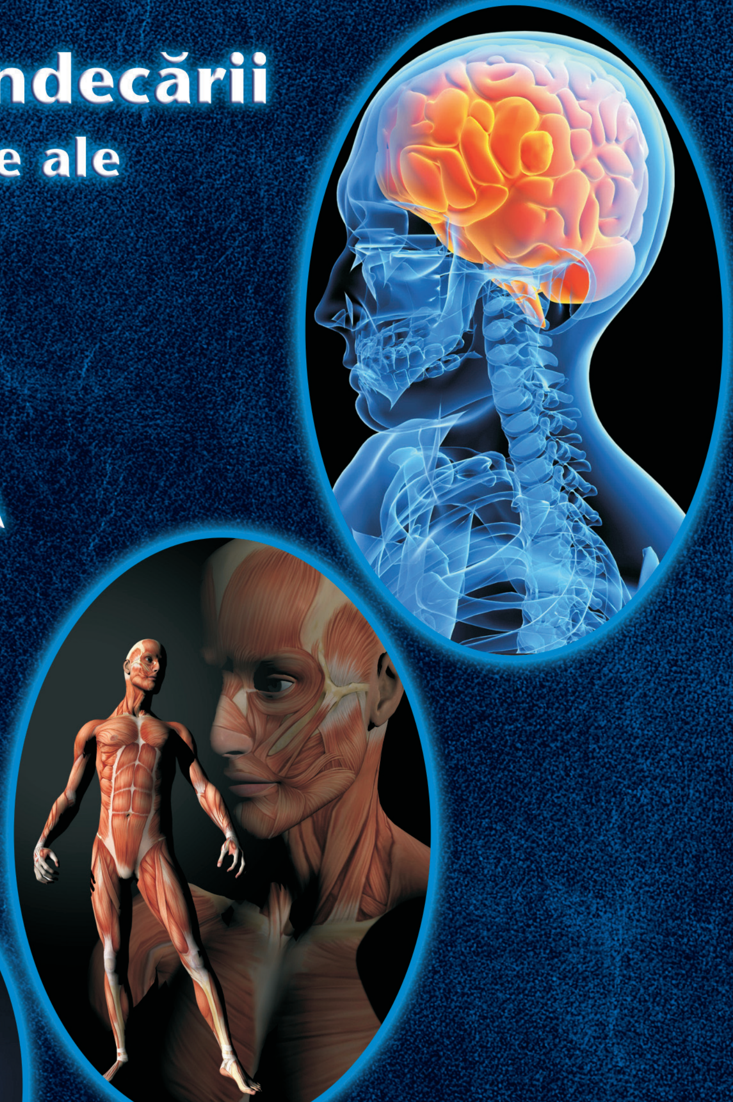
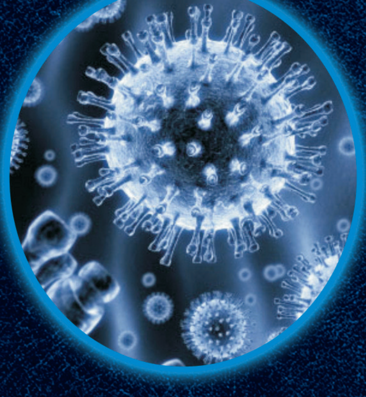
Noua paradigmă a sănătății și a vindecării
conform descoperirilor medicale și științifice ale
Dr. med. Ryke Geerd Hamer

NOUA MEDICINĂ GERMANICĂ





NMG

2010

FOARTE IMPORTANT!

Informațiile din această prezentare sunt furnizate
numai în scopuri informaționale.
Acestea nu înlocuiesc sfatul medical profesionist!

NOUA PARADIGMĂ A SĂNĂTĂȚII ȘI A VINDECĂRII

conform descoperirilor medicale și științifice ale

Dr. med. Ryke Geerd Hamer.

NOUA MEDICINĂ GERMANICĂ

„De mii de ani, umanitatea experimentează faptul că, în definitiv, toate bolile sunt de origine psihică. Acest lucru constituie o valoare științifică solidă, înscrisă în patrimoniul cunoașterii universale. Numai „medicina modernă” face din noi, ființe însuflețite, un sac plin de formule chimice.”

Dr. Ryke Geerd Hamer

Noua paradigmă a sănătății și a vindecării prezintă cauzele reale, regularitatea, conexiunile, semnificația biologică și modul în care se derulează programele biologice, pe baza descoperirilor științifice ale dr. Ryke Geerd Hamer, cunoscute sub denumirea de

NGM – NEW GERMAN MEDICINE®

adică **Noua Medicină Germanică**.

Biografia Dr. Hamer

Ryke Geerd Hamer

Dr. Hamer s-a născut în anul 1935, în Germania. A studiat medicina, fizica și teologia, specializându-se apoi în psihiatrie, neurologie și medicină internă, cu o teză de doctorat despre tumorile cerebrale. Cel mai mult a fost pasionat de psihoză, fiind foarte afectat de situația dramatică a oamenilor internați la psihiatrie. Pe 18 August 1978, Dr. Ryke Geerd Hamer, M.D., la vremea aceea internist șef la clinica oncologică a Universității din Munchen, Germania, a primit vestea șocantă că fiul său, Dirk, a fost împușcat accidental de către prințul italian Victor Emmanuel de Savoia. Dirk a murit în brațele tatălui său, în decembrie 1978, după o sută unsprezece zile de agonie. Câteva luni mai târziu, Dr. Hamer era diagnosticat cu cancer testicular. Din moment ce nu fusese niciodată grav bolnav, a realizat imediat faptul că dezvoltarea cancerului său poate avea o legătură directă cu pierderea tragică a fiului său.

Dirk Geerd Hamer

Moartea lui Dirk și propria sa experiență cu privire la cancer l-au făcut pe Dr. Hamer să investigheze istoricul pacienților săi de cancer. A aflat foarte curând că, la fel ca el, toți au trecut prin experiențe extrem de stresante, înainte ca boala să se instaleze și să se dezvolte. Observarea conexiunii dintre minte și organism nu a fost surprinzătoare. Numeroase studii arătaseră deja că atât cancerul, cât și alte boli sunt adesea precedate de un eveniment traumatizant. Însă, Dr. Hamer a continuat cercetările sale. Urmărind ipoteza că toate evenimentele din organism sunt controlate de creier, a analizat tomografiile pacienților săi și le-a comparat cu istoricul lor medical. Dr. Hamer a descoperit faptul că orice boală, nu numai cancerul, este controlată de o zonă cerebrală specifică legată, în mod particular, de un conflict șoc perfect identificabil. Rezultatul cercetărilor sale este prezentat într-o diagramă științifică ce ilustrează legătura biologică existentă între psihic și creier, precum și corelația sa cu organele și țesuturile întregului organism uman.

Dr. Hamer a denumit descoperirile sale **„Cele 5 Legi Biologice ale Noii Medicini”**, datorită faptului că aceste legi biologice, valabile în cazul oricărui pacient, oferă o perspectivă cu totul nouă asupra înțelegerii cauzei, evoluției și procesului natural de vindecare a bolii. Pentru că descoperirile sale au fost prezentate adesea deformat și pentru a păstra integritatea și autenticitatea muncii sale științifice, Dr. Hamer și-a protejat în mod legal materialele de cercetare, sub numele de German New Medicine® (GNM - Nouă Medicină Germanică). Termenul „New Medicine” neputând fi folosit nicăieri la nivel internațional. În 1981, Dr. Hamer a prezentat rezultatele descoperirilor sale în cadrul Facultății de Medicină a Universității din Tübingen, sub forma unei teze de postdoctorat. Cu toate acestea, până astăzi, Universitatea a refuzat să-i testeze cercetările, în ciuda obligativității legale de a o face. Acesta este un caz fără precedent în istoria universitară. În mod similar, medicina oficială a refuzat să aprobe descoperirile sale, în ciuda celor 30 de verificări științifice diferite, făcute atât de medici independenți, cât și de asociații profesionale. La scurt timp după ce Dr. Hamer și-a prezentat teza, i-a fost adresat un ultimatum în scopul de a renunța la descoperirile sale științifice, în caz contrar contractul său cu Clinica Universitară nu va fi reînnoit. În 1986, deși munca sa nu a fost niciodată pusă la îndoială sau dezaprobată, i-a fost ridicată licența medicală pentru că a refuzat să se conformeze principiilor medicinii standard. Cu toate acestea, Dr. Hamer își continuă munca și în 1987, reușește să-și extindă descoperirile către orice boală cunoscută de medicină.

Dr. Hamer a fost persecutat și hărțuit timp de 25 ani, în special de către autoritățile germane și franceze. În 1997, Dr. Hamer este arestat și condamnat la 19 luni de închisoare deoarece a oferit informații medicale gratuite (fără a poseda licență medicală) de trei ori. După arestarea sa, poliția a percheziționat fișele pacienților săi. Ulterior, în timpul procesului, Ministerul Public din Wiener Neustadt a trebuit să admită că, din cei **6500 de pacienți aflați în cea mai mare parte în stadiul de „cancer terminal”, 6000 erau încă în viață, după o perioadă de 4-5 ani (mai mult de 90%)**. La 9 septembrie 2004, Dr. Hamer a fost arestat în casa lui din Spania pe baza unui mandat de arestare internațional. În urma unui ordin european de extrădare, a fost extrădat în Franța și întemnițat la închisoarea din Fleury-Mérogis. A fost condamnat la trei ani de închisoare pentru înșelăciune și complicitate în practicarea ilegală a medicinei. În februarie 2006, după un an și jumătate de închisoare, Dr. Hamer a fost eliberat. În martie 2007, este forțat să părăsească exilul său spaniol. În prezent, trăiește în orașul Sandefjord din Norvegia. Deoarece, Dr. Hamer nu și-a abandonat studiile cu privire la Noua Medicină Germanică, continuă să fie persecutat prin toate mijloacele posibile și imaginabile, fiind acuzat de cel mai înalt grad de iresponsabilitate chiar și în Norvegia (unde în ultimii doi ani au murit circa 70000 de pacienți de cancer iar în ultimii 25 de ani, 1 milion de pacienți norvegieni au murit din cauza morfinei și a chimioterapiei). Este vorba despre un alt proces intentat împotriva sa (în Norvegia) unde susținătorii, pacienții și apropiații săi veniți din Germania, Austria, Italia, Franța și Norvegia au susținut în fața tribunalului din Sandefjord că desfășurarea „cancerului” lor era în deplină conformitate cu Noua Medicină Germanică. Aceștia și-au manifestat solidaritatea pentru pacienții norvegieni care suferă de „cancer” și disponibilitatea lor de a-i ajuta pentru a supraviețui.

Dr. Hamer afirmă că Noua Medicină Germanică poate fi învățată în universități, în două zile; are dreptate. Legile sale fundamentale sunt atât de simple și de evidente încât ne putem întreba, pe bună dreptate, **cum se face că nimeni nu s-a gândit la acest lucru până acum**. Răspunsul are la bază principiul evoluției: pentru ca o nouă descoperire să vadă lumina zilei trebuie să sosească momentul potrivit și mai trebuie ca cel puțin o parte din umanitate să atingă un anumit nivel de conștiență pentru a putea folosi descoperirea; un om al peșterilor nu ar ști ce să facă cu un automobil! Totul este înscris într-un scenariu care ne depășește pe toți și pe care, nu reușim să ni-l imaginăm. Deci, nu ne rămâne altceva de făcut decât să-l acceptăm și să spunem, cu adânc respect:

„Mulțumim, Dr. Hamer!”

În ce constă utilitatea acestei noi paradigme medicale?

➲ indică semnificația biologică a îmbolnăvirilor,
➲ arată modul în care se manifestă bolile precum și simptomele care pot apărea,
➲ relevă singura soluție viabilă pentru eradicarea bolii.

NMG este un sistem ce descrie procesele fiziologice care se petrec în toate organismele vii, legăturile și semnificația bolilor.

NMG este știința medicală bazată pe științele naturale, cu rezultate verificabile, repetabile, care nu se bazează pe credințe, aceste legi precum gravitația, funcționează chiar dacă nu credem în ele. Cunoașterea cauzelor care stau la baza declanșării bolilor, face posibilă terapia cauzală și implicit găsirea soluției sigure și definitive pentru vindecare.

NMG este o știință precum fizica sau chimia, este un sistem biologic, fiziologic ce cuprinde și bolile, bazat pe cele 5 Legi biologice descoperite de dr. Hamer, fără nicio ipoteză. Este valabil pentru toate ființele vii, exclude hazardul, și poate fi verificat de către oricine.

NMG cuprinde și terapia, arătând faptul că, pentru a începe procesul natural de vindecare, este necesară rezolvarea conflictului aflat la baza șocului emoțional care declanșează boala.

Primul pas în terapia GNM este să oferi o înțelegere a naturii biologice a simptomului. De exemplu: un anumit tip de cancer, în relație cu cauzele sale psihice. O tomografie și un istoric medical complex sunt de asemenea vitale pentru a determina, dacă pacientul este încă în faza activă a conflictului sau deja se vindecă. Dacă este încă în fază activă, atenția trebuie îndreptată asupra identificării motivului șocului inițial DHS și dezvoltarea unei strategii pentru rezolvarea conflictului. Este crucială pregătirea pacientului și informarea lui cu privire la simptome, la procesul de vindecre și la eventualele complicații ce pot să apară. Simptomele sunt foarte previzibile!

Întrucât conflictele individuale sunt create în situații de viață individuale, NMG nu oferă soluții universal valabile de rezolvare a conflictelor. Soluția trebuie găsită individual de către fiecare dintre noi, în condițiile reale ale vieții, prin revelarea adevărului, prin rezolvarea relațiilor interumane. Dacă acest lucru nu este posibil, trebuie rupte relațiile și create altele noi, în același timp este recomandat controlul asupra emoțiilor noastre. Vindecarea survine automat după ce ne liniștim, indiferent cum reușim să o facem. Ea este inevitabilă, deoarece face parte din cursul firesc al Naturii.

Descoperirile doctorului. Hamer ne furnizează, pentru prima oară în istoria medicinii, un sistem sigur care ne permite nu numai să înțelegem, dar și să prezicem dezvoltarea și simptomele oricărei boli. Aceasta este adevărata medicină preventivă, un aspect al NMG care cu greu poate fi dezbătut suficient. Adevărata prevenție necesită înțelegerea cauzelor reale ale bolii și aceasta este exact ceea ce cercetările dr. Hamer ne furnizează în detaliu.

INTRODUCERE

Ce este NMG?

Este o medicină bazată pe științele naturale, demonstrabilă sută la sută din punct de vedere științific, bazată pe 5 legi biologice (și nicio ipoteză), care ne oferă posibilitatea de a urmări și de a înțelege orice caz clinic din punct de vedere strict științific.

Descoperă legăturile dintre diferitele procese fiziologice, arată cauzele care stau la baza bolii, făcând controlabil procesul de vindecare (fără reacții secundare).

Ne arată cum putem influența în mod „natural” procesele biologice și cum putem evita situațiile care ne pun viața în pericol.

Nu înlocuiește intervențiile medicale indispensabile salvării vieții sau tratamentul simptomatologic de alinare a durerilor, însă cunoscând acest sistem biologic, pot fi evitate stările care ne pun viața în pericol. Simptomele care până în prezent nu aveau niciun sens, pot fi înțelese. Rata de supraviețuire, chiar și în cazul cancerului este de 97%!

Ce este boala?

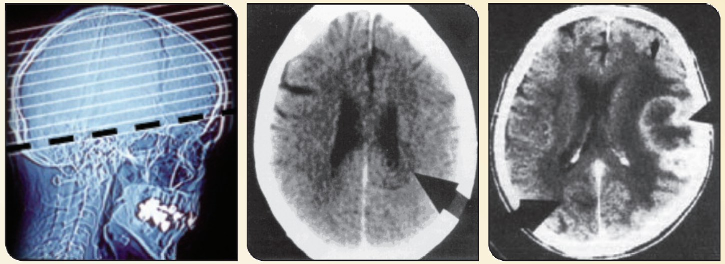
Conform NMG, boala este un Program Biologic Special (PBS) bine fondat creat de natură, care are sens și este compus din două faze. Se manifestă simultan pe trei planuri: psihic, cerebral, și organic, declanșându-se în organism ca răspuns la un șoc emoțional, care trebuie să îndeplinească anumite condiții specifice, fiind de fapt o reacție biologică de supraviețuire. Aceste programe biologice sunt inexistente în condiții normale (de echilibru), deoarece nu se declanșează în cazul în care nu este nevoie. Însă atunci când condițiile specifice sunt îndeplinite, în vederea rezolvării din punct de vedere biologic a conflictului emoțional, se declanșează o modificare la nivel organic, o multiplicare sau o necrozare celulară în prima fază, denumită faza activă a bolii. După rezolvarea conflictului, modificarea survenită nu își mai are rostul, prin urmare se intră în faza a doua a bolii, cea de refacere, în care celulele multiplicate se descompun iar celulele necrozate se refac. Rațiunea biologică se află într-una dintre cele două faze.

Conform medicinii academice dominante, unanim acceptate, boala este considerată ca o eroare a naturii, ca o deficiență a sistemului imunitar, ca ceva malign care încearcă să distrugă organismul. Prin urmare, „boala” trebuie combătută și eradicată prin toate mijloacele de strategie medicală disponibile precum substanțe chimice, intervenții chirurgicale, radiații, etc.. În medicina academică nu se cunoaște aspectul bifazic al bolii și nici faptul că aceasta are rațiune biologică.

Ce este cancerul?

Conform NMG, Legea de fier a cancerului (prima lege biologică) și Legea bifazică a bolilor (a doua lege biologică) dovedesc faptul că este vorba despre o manifestare în corpul fizic, care apare în prima fază – cea a conflictului activ, fie prin proliferare sau necrozare celulară, fie prin diminuarea funcției unui organ, mergând până la blocarea acestuia. Toate acestea sunt determinate de stratul embrionar al germenului din care provin atât organul cât și țesutul cerebral corespondent (a treia lege biologică).

Conform medicinii moderne: Orice fel de multiplicare celulară, proliferare sau tumoră înseamnă cancer.



PSIHIC → CREIER → ORGAN

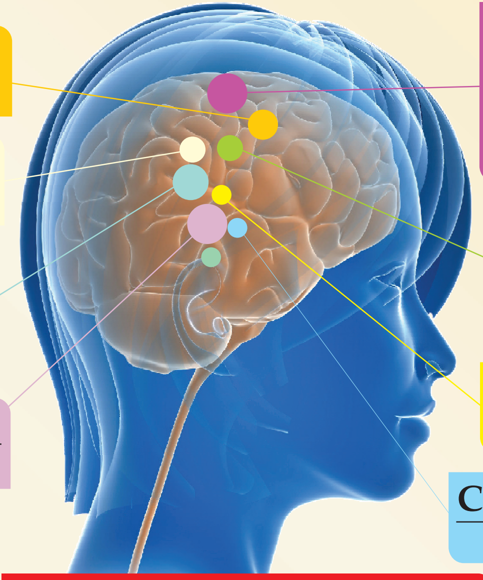
Boli de inimă

Afecțiuni cutanate

Diabet **Artrită**

Tulburări de dispoziție

Dezechilibre mintale



CANCER CERVICAL
Conflict sexual feminin

CANCER OSOS
Conflict de devalorizare de sine

CANCER MAMAR (CARCINOM LOBULAR)
Conflict de îngrijorare-cuib

CANCER PULMONAR
Conflict de frică de moarte

CANCER RENAL
Conflict de renunțare

CANCER MAMAR (CARCINOM DUCTAL)
Conflict de separare

CANCER OVARIAN
CANCER TESTICULAR
Conflict de pierdere profundă

CANCER DE COLON
Îmbucătură greu de digerat

CANCERUL DE PROSTATĂ
Conflict sexual masculin

CONFLICTE BIOLOGICE

CELE CINCI LEGI BIOLOGICE ALE NOII MEDICINI GERMANICE

BOLILE SUNT PROCESE BIOLOGICE SEMNIFICATIVE.

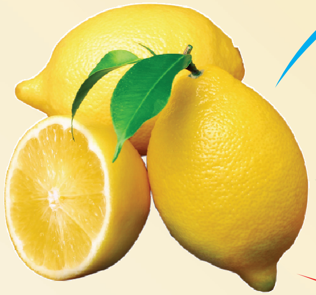
BOLILE SUNT UŞOR DE ÎNŢELES.

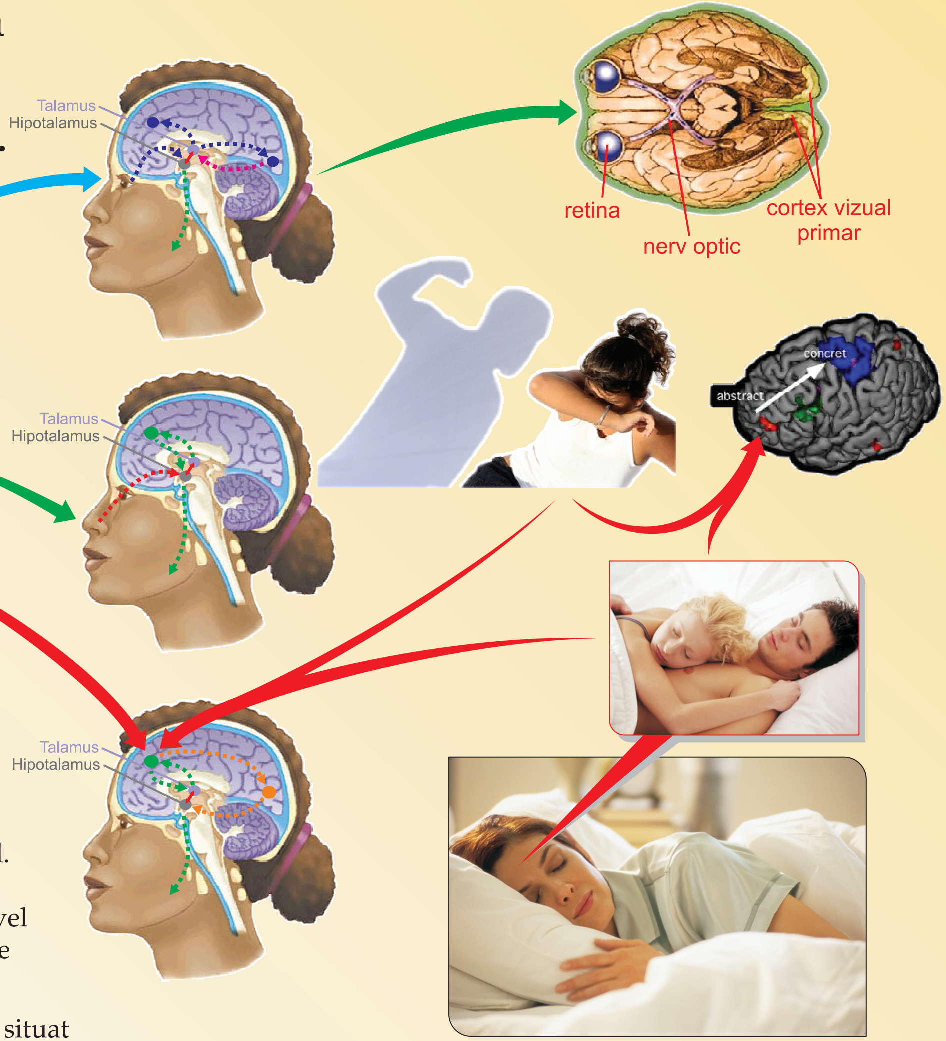
BOLILE SUNT CURABILE.

SĂ NU NE FIE TEAMĂ DE BOLI PRECUM CANCERUL!

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Din punct de vedere biologic, creierul uman nu poate face nicio diferență între
REAL – VIRTUAL – IMAGINAR – SIMBOLIC.





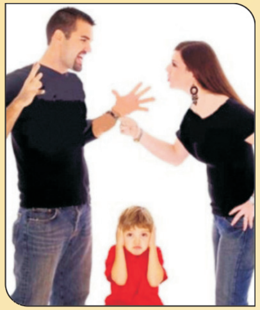
Talamusul este atât o structură a creierului care participă la recepția informațiilor nervoase cât și un centru nervos care joacă un rol de integrare în majoritatea funcțiilor nervoase. El primește informațiile senzitive și senzoriale care provin de la alți centri nervoși și le analizează înainte de a le transmite cortexului cerebral (scoarța cerebrală). În structura internă a talamusului predomină substanța cenușie. Datorită legăturilor sale cu hipotalamusul, trunchiul cerebral și aproape toate părțile cortexului cerebral primește aferențe (aferență = transmitere a impulsurilor senzitivo-senzoriale la diverse niveluri ale sistemului nervos central) ale tuturor sensibilităților exteroceptive, proprioceptive, viscerală. Din punct de vedere funcțional talamusul este cea mai importantă zonă de integrare a nevraxului pentru că aici vin toate informațiile de la receptorii somatici, splanhnici și de la aparatul vizual. La acest nivel toate aceste informații sunt puse în legătură unele cu celelalte, astfel sensibilități banale precum durerea, rămân active chiar și în absența legăturii talamusului cu cortexul. De asemenea prin legăturile nucleului medial cu hipotalamusul ajung la cortex informațiile viscerale și astfel activitatea viscerală ajunge să fie controlată de la nivel cortical; controlul se exercită asupra reacțiilor emoționale și instinctive generate de aferențele viscerale.

Hipotalamusul se află la baza creierului, sub cele două emisfere cerebrale. El este situat imediat sub talamus fiind o colecție de centri nervoși specializați, conectați cu alte zone importante din creier și cu glanda hipofiză. Este regiunea creierului implicată în controlul unor funcții vitale, precum mâncatul, dormitul și termoreglarea. Este strâns legat de sistemul hormonal endocrin. Hipotalamusul are căi nervoase care îl conectează cu sistemul limbic, care este strâns legat de centrul olfactiv din creier. Această porțiune a creierului are, de asemenea, conexiuni cu arii ce controlează alte simțuri (frici), comportamentul și organizarea memoriei.

Prin urmare, talamusul și hipotalamusul reprezintă centrele principale care reunesc

REALUL – VIRTUALUL – IMAGINARUL - SIMBOLICUL.

TOATE BOLILE SUNT DECLANȘATE DE UN ȘOC EMOȚIONAL (DHS), CARE TREBUIE SĂ ÎNDEPLINEASCĂ SIMULTAN URMĂTOARELE CINCI (5) CRITERII:

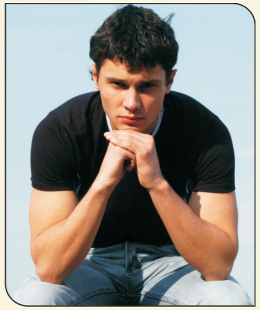


1. ESTE TRĂIT ÎN MOD DRAMATIC (stresant, intens, perturbator, copleșitor).

2. APARE PE NEAȘTEPTATE, SURPRINDE INDIVIDUL TOTAL NEPREGĂTIT (precum un fulger din cerul senin).

3. ARE UN CONȚINUT CONFLICTUAL, MENȚINE INDIVIDUL CAPTIV ÎNTR-O STARE CONTINUĂ DE STRES, CARE ÎL DOMINĂ ÎN TOTALITATE.

4. ESTE TRĂIT ÎN SOLITUDINE, INDIVIDUL FIIND INCAPABIL DE A-ȘI ÎMPĂRTĂȘI LUI ÎNSUȘI SAU ALTORA SENTIMENTELE TRĂITE ÎN MOMENTUL ȘOCULUI.

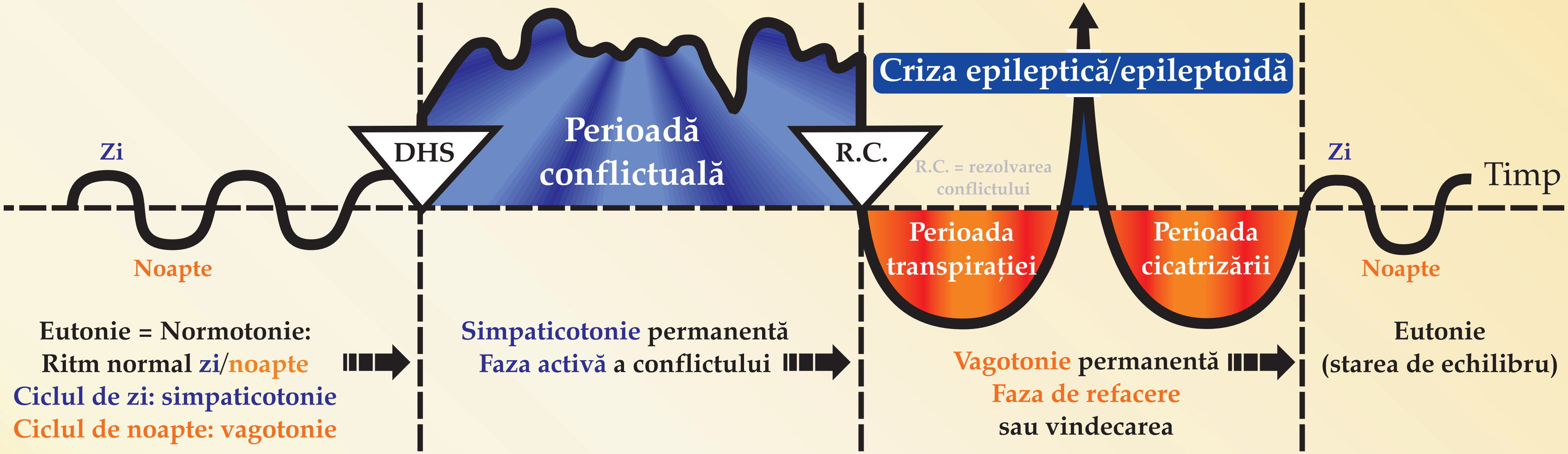


5. NU ARE REZOLVARE IMEDIATĂ.

CELE CINCI LEGI BIOLOGICE

Cele cinci legi biologice au apărut odată cu viața, și sunt înscrise în codul genetic al tuturor ființelor vii: planta, animalul și omul se comportă conform acelorași legi biologice.

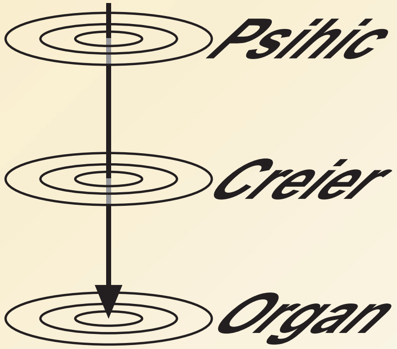
1. **Legea de „fier" a cancerului** – un conflict emoțional declanșează o modificare la nivel organic.
2. **Fiecare boală are o evoluție bifazică** – se compune din două faze, dar acest lucru este valabil numai în cazul în care conflictul a fost rezolvat.
3. **Sistemul ontogenetic de „boli" (cancer și boli echivalente)** ca Program Biologic Special (PBS) bine fondat creat de natură de-a lungul timpului.
4. **Sistemul ontogenetic de microbi**.
5. **Legea chintesenței** – orice modificare este declanșată de un șoc conflictual emoțional care activează un Program Biologic Special (PBS) bine fondat al naturii, boala fiind de fapt o reacție biologică de supraviețuire.


Zi
Noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
R.C. = rezolvarea conflictului
Criza epileptică/epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Zi
Noapte
Timp
Eutonie = Normotonie:
Ritm normal zi/noapte
Ciclul de zi: simpaticotonie
Ciclul de noapte: vagotonie
Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului
Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea
Eutonie
(starea de echilibru)

Aceste legi nu sunt valabile în caz de accidente (fracturi, vătămarea fătului, intervenții chirurgicale), otrăviri (chimice), radiații (cu efect distructiv asupra celulelor și ADN-ului), tulburări de creștere.

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

PRIMA LEGE BIOLOGICĂ - LEGEA DE „FIER” A CANCERULUI



Primul criteriu.

Fiecare cancer sau boală echivalentă cancerului reprezintă un Program Biologic Special bine fondat (PBS) și debutează printr-un DHS (numit de Dr. Hamer „Dirk Hamer Syndrome”), generat de un șoc emoțional conflictual biologic extrem de brutal, dramatic, trăit în solitudine care se produce, în mod simultan, la nivel psihic, cerebral și organic.

Din punct de vedere psihologic, DHS-ul este un eveniment neașteptat foarte personal, condiționat și determinat de experiențele noastre trecute, de vulnerabilități, de percepțiile personale, de valorile și credințele noastre. Și totuși, DHS-ul nu este doar un conflict emoțional, ci și unul biologic, care trebuie înțeles în contextul evoluției noastre personale.

De exemplu, un bărbat poate suferi un șoc conflictual de „pierdere de teritoriu”, când își pierde casa sau locul de muncă. Femeia, poate suferi un șoc conflictual de „abandon” atunci când divorțează sau este spitalizată pe neașteptate. Copii suferă adesea de șoc conflictual de „separare”, când se despart părinții sau când mama se reîntoarce la locul de muncă.

Animalele experimentează, la rândul lor, aceste șocuri conflictuale în urma pierderii bruște a cuibului sau teritoriului, a unuia dintre pui, a separării de partener sau de grup, a unei amenințări neașteptate, a unei perioade în care au flămânzit sau a fricii de moarte.

Atunci când are loc DHS, șocul afectează o zonă specifică, predeterminată din creier, cauzând o leziune vizibilă pe tomografia computerizată, denumită focus Hamer (FH = configurație sub formă de inele concentrice la nivel cerebral) precum și o localizare a cancerului sau a bolii echivalente (PBS) la nivel de organ.

Derularea PBS la nivel psihic, cerebral și organic începe odată cu DHS-ul și durează până la rezolvarea conflictului (dacă există soluție) și a crizei epileptice sau epileptoide.

Sindromul Dirk Hamer (DHS) declanșează totul.

Al 2-lea criteriu

Sentimentul nostru subiectiv (aflat în spatele conflictului) și percepția noastră individuală cu privire la conflict sunt cele care determină care parte a creierului va fi afectată de șoc și, în consecință, ce fel de simptome fizice se vor manifesta, ca urmare a conflictului.

Starea de gravitate a bolii va fi determinată de intensitatea șocului emoțional, în timp ce localizarea bolii în organism va depinde de tipul de emoție trăit. **Fără conflict nu există boală iar a fi conștient de acest lucru reprezintă primul pas spre vindecare.**

Al 3-lea criteriu

Fiecare PBS se desfășoară în mod simultan pe trei niveluri: psihic, cerebral și organic.
Psihicul, **creierul**, și **organul** corespunzător sunt trei niveluri într-un organism unificat și funcționează întotdeauna simultan.

LATERALITATEA BIOLOGICĂ

Lateralitatea noastră biologică determină, care parte dintre cele două emisfere ale creierului va fi atinsă de impactul conflictului și care parte a corpului va fi afectată. Ea este decisă în momentul primei diviziuni celulare după concepție. Raportul biologic dintre persoanele dreptace și stângace este de aproximativ 60:40.

Lateralitatea biologică poate fi ușor de stabilit cu ajutorul testului de aplauze.
Palma care se află deasupra indică dacă persoana este stângace sau dreptace.

Regula lateralității: la o persoană dreptace aflată într-un conflict cu mama sau copilul lui/ei va fi afectată partea stângă a corpului iar într-un conflict cu un partener (oricare cu excepția mamei sau a copilului), va fi afectată partea dreaptă. La oamenii stângaci, situația este inversată.

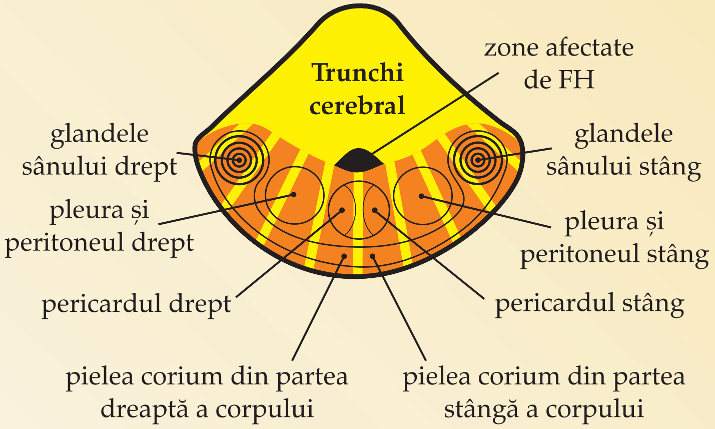
Stabilirea lateralității biologice este foarte importantă în
identificarea șocului emoțional (DHS) original.

De exemplu: Dacă o femeie dreptace suferă un **conflict de „îngrijorare”** pentru starea de sănătate a copilului ei, ea va dezvolta un cancer glandular mamar la sânul ei stâng. Deoarece există o corespondență încrucișată de la creier la organe, pe o tomografie computerizată a creierului, FH (focare Hamer) corespunzătoare vor fi găsite în emisfera dreaptă a creierului care controlează țesutul glandular al sânului stâng. În cazul în care femeia este stângace, **conflictul de „îngrijorare”** pentru copilul ei se va manifesta sub formă de cancer la sânul drept, impactul apare pe tomografia computerizată a creierului (CT) în emisfera stângă a creierului.

La originea tuturor bolilor (angină, bronșită, cancer, leucemie, scleroză în plăci, etc.) există un eveniment particular din viața bolnavului pe care acesta l-a trăit precum un șoc emoțional (traumă): separare afectivă, ofensă, concediere, umilire, decesul unui părinte, diagnostic medical paralizant... un eveniment trăit într-un mod dramatic, neprevăzut și conflictual, în solitudine și fără a avea posibilitatea unei soluții satisfăcătoare.

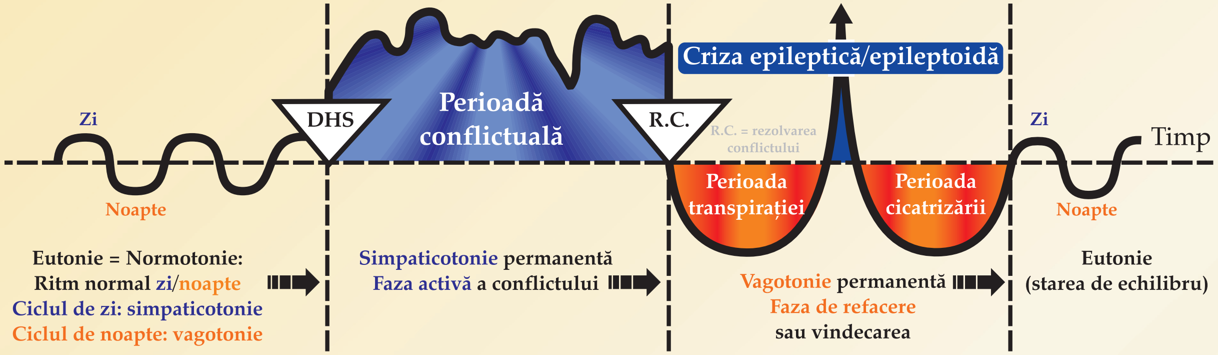
Decisiv, este modul în care acest eveniment este trăit de fiecare!

RELAȚIA CEREBEL – ORGAN


Trunchi cerebral
zone afectate de FH
glandele sânului drept
glandele sânului stâng
pleura și peritoneul drept
pleura și peritoneul stâng
pericardul drept
pericardul stâng
pielea corium din partea dreaptă a corpului
pielea corium din partea stângă a corpului

A 2-A LEGE BIOLOGICĂ

FIECARE BOALĂ (PBS) ARE O EVOLUȚIE BIFAZICĂ în cazul în care, conflictul a fost rezolvat.


Zi
Noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
R.C. = rezolvarea conflictului
Criza epileptică/epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Zi
Timp
Noapte
Eutonie = Normotonie:
Ritm normal zi/noapte
Ciclul de zi: simpaticotonie
Ciclul de noapte: vagotonie
Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului
Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea
Eutonie
(starea de echilibru)

Acești termeni se referă la sistemul nostru nervos autonom (SNA), care controlează funcțiile vegetative, cum ar fi bătăile inimii sau digestia. În timpul zilei, organismul este într-o stare normală simpaticotonică de stres iar în timpul somnului într-o stare normală vagotonică de odihnă (odihnă și digestie).

Activitatea umană este reglată de sistemul neurovegetativ, compus în principal din sistemul ortosimpatic sau simpatic, și din parasimpatic sau vag, numit astfel după al zecelea nerv cranian (vag sau pneumogastric), cel mai puternic din sistem. Întotdeauna "boala" începe cu "faza rece" (perioada conflictuală) care sosește prima, fiind urmată de "faza caldă" (de refacere) după ce șocul este depășit. Rezolvarea șocului emoțional este cheia de boltă pentru a trece la faza de refacere.

Intensitatea și durata conflictului emoțional determină impactul conflictului, tipul leziunii și gravitatea simptomelor în ambele faze. De obicei, cele două faze au aceeași durată, ceea ce face estimabilă perioada de vindecare.

1. Faza de simpaticotonie, de conflict activ sau de îmbolnăvire (faza rece) = perioadă activă din PBS

De îndată ce are loc un șoc emoțional (DHS), ritmul normal zi/noapte este întrerupt instantaneu și întregul organism intră în faza de conflict activ. În același timp, semnificativ Programul Biologic Special (PBS), care se corelează cu anumite conflicte este activat. Prin urmare, cele trei niveluri ale ființei umane (psihic, cerebral și fizic) intră, în același timp, într-o fază de reacție pentru a putea supraviețui:

La nivel psihic: Gândirea obsesivă (legată de conflict și de găsirea unei soluții) este permanentă. Simptomele tipice sunt insomnie, inapetență (lipsa poftei de mâncare), tahicardie (bătăi rapide ale inimii), hipertensiune arterială (tensiune arterială crescută), hipoglicemie (valoare mică a glucozei în sânge) și greață (dispepsie). Faza de conflict activ se mai numește și faza rece, pentru că în timpul stresului vasele de sânge se contractă (vasoconstricție venoasă și arterială), ceea ce duce la mâini și picioare reci, o piele rece, frisoane sau transpirații reci.

Cu toate acestea, din punct de vedere biologic, starea de stres, în special atenția și preocuparea totală față de conflict, pun individul într-o poziție mai favorabilă pentru a găsi o rezolvare a conflictului.

La nivel cerebral: Aria cerebrală de impact a conflictului în creier este determinată de natura exactă a conflictului. Dimensiunea focarelor Hamer (FH) - mici inele concentrice localizate într-o anumită zonă din creier care supraveghează funcționarea unui organ bine determinat, este întotdeauna proporțională cu durata conflictului și cu intensitatea sa.

La nivel organic: La organele controlate de creierul vechi (trunchiul cerebral și cerebelul) - colon, plămân, ficat, rinichi, glande mamare - are loc o proliferare, o tumoră. La organele controlate de măduva cerebrală și cortexul cerebral, cum ar fi oasele, ganglionii limfatici, colul uterin, ovare, testiculele sau epiderma, apare o necrozare celulară (pierdere de țesut) sau are loc o diminuare a funcției unui organ mergând până la blocarea acestuia (ex. paralizia).

Un **conflict „suspendat"** se referă la situația în care o persoană rămâne în conflictul-fazei active, deoarece nu poate rezolva conflictul sau conflictul încă nu a fost rezolvat.

O persoană poate trăi cu un conflict mic și cancer până la o anumită limită de vârstă, cu condiția ca tumora să nu provoace obstacole mecanice, de exemplu cancerul de colon. În cazul în care o persoană se află în faza de conflict activ de o perioadă mai lungă de timp, acest lucru îi poate fi fatal. Cu toate acestea, în faza de conflict activ, nu se poate muri de cancer deoarece, tumorile care cresc în timpul primei faze a unui PBS (tumorile pulmonare, tumorile hepatice, tumorile mamare), nu fac altceva decât îmbunătățesc modul de funcționare al organelor în această perioadă.

Pacienții, care nu supraviețuiesc fazei de conflict activ, mor de cele mai multe ori ca urmare a pierderilor de energie, privare de somn, și, mai presus de toate, din cauza fricii. Cu un prognostic negativ și tratamente toxice precum „chimioterapia", în plus față de epuizarea emoțională, mentală și fizică, majoritatea pacienților nu au nicio șansă.

Rezolvarea conflictului (RC) este punctul de cotitură care inițiază a doua fază a PBS. La fel ca și faza de conflict activ, faza de vindecare are loc paralel pe toate cele trei niveluri.

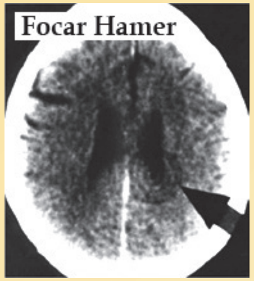
2. Faza de vagotonie sau faza de conflict rezolvat sau de vindecare (faza caldă) = perioada de vindecare din PBS = perioada transpirației – criza epileptică/epileptoidă – perioada cicatrizării.

În aceasta etapa sistemul nervos autonom parasimpatic și sistemul vagal sunt activate. Apare o stare de somnolență, derma și extremitățile sunt calde iar, uneori, chiar febră (faza caldă). Intensitatea acestei faze este, în general, proporțională cu prima și începe întotdeauna în momentul rezolvării conflictului, niciodată înainte. Această fază secundă este împărțită, la rândul său, în două părți distincte de către criza epileptică sau epileptoidă. Înaintea crizei are loc refacerea cerebrală, culminând cu apariția crizei epileptoide; după aceea, corpul își va continua refacerea (începută în momentul rezolvării conflictului), până la restabilirea completă a homeostaziei (stare de echilibru). În cadrul fazei de vagotonie asistăm la următoarele evenimente:

La nivel psihic: este momentul în care se „respiră din nou", gândirea obsesivă dispare, apare un sentiment de mare ușurare, de liniște sufletească și echilibru. Apare pofta de mâncare. Odihna și alimentația sănătoasă vor sprijini organismul în timpul procesului de vindecare și refacere.

La nivel cerebral: celulele cerebrale afectate de DHS încep să se vindece. Vindecarea are loc în același timp cu vindecarea psihicului și a organului corespondent.

Prima parte a fazei de vindecare (postconflictuală – PC – faza A). Până la apariția crizei epileptoide, apa și lichidul seros sunt atrase de zona afectată din creier generând un edem cerebral care are rolul de a proteja țesutul cerebral în timpul procesului de refacere. Acest edem cerebral (umflătură) produce simptome cerebrale tipice de vindecare, cum ar fi: dureri de cap, amețeli, sau viziune neclară. Pe tomografie, modificările sunt foarte ușor de observat: inelele concentrice vizibile anterior se estompează după apariția edemului și apar acum neclare.



În timpul primei părți a fazei de vindecare, focarul Hamer (FH) apare pe tomografia cerebrală (CT) sub forma unor inele întunecoase (indicând edem la nivelul creierului).

Criza epileptică sau epileptoidă: apare în timpul fazei de vindecare și se desfășoară simultan pe toate cele trei niveluri.

Odată cu debutul crizei epileptoide persoana reactivează conflictul activ, la nivel psihic, dezvoltând simptome tipice precum nervozitate, transpirații reci, frisoane și greață. De ce această recidivă conflictuală involuntară? În vârful fazei de vindecare (punctul cel mai important al vagotoniei) atât edemul cerebral cât și cel al organului corespondent ajunge la dimensiunea sa maximă. Exact în acest moment, creierul va declanșa un impuls simpaticotonic pentru a împinge (apăsa) edemul afară. Urmat apoi de o fază de urinare, timp în care organismul va elimina tot excesul de lichid reținut în timpul primei părți a fazei de vindecare.

Simptomele specifice crizei epileptoide sunt determinate de tipul de conflict și de organul corespondent implicat. Infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, crize de astm, migrenă, sau crize epileptice, sunt doar câteva exemple ale fazei de vindecare.

Partea a 2-a a fazei de vindecare (postconflictuală – PC – faza B)

După expulzia cerebrală a edemului, celulele gliale sau nevrogliile (țesutul conjunctiv de susținere a sistemului nervos central, aflat permanent în creier) finalizează procesul de refacere la nivel cerebral. Suma acumulărilor de celule glia depinde de mărimea edemului cerebral precedent (PC - faza A).

Acesta este acumularea naturală de neuroglia („glioblastom” – mai exact: celulele gliale sau nevrogliile), care este interpretată în mod eronat ca o „tumoră pe creier”.

Pe parcursul celei de-a doua părți a fazei de vindecare, FH apare pe o tomografie cerebrală ca o configurație de inele de culoare albă.

În timpul crizei epileptoide pacientul poate dezvolta - cu succes - atac de cord (cu angină pectorală în faza de conflict activ). În cazul în care conflictul precedent fazei active a durat mai mult de 9 luni, atacul de cord poate fi fatal. **Cunoscând NMG, o astfel de situație gravă poate fi prevenită!**

La nivel organic: pe organul afectat apare un edem care are rolul de a proteja țesutul pe durata vindecării, și care treptat va fi eliminat. Totodată are loc o transformare la nivelul organelor: proliferarea sau distrugerea celulară se opresc imediat, fiind declanșat procesul de vindecare. În organele controlate de trunchiul cerebral și cerebel (creierul mic) tumorile vor fi descompuse cu ajutorul ciupercilor și micobacteriilor, iar în organele controlate de creierul mare și cortexul cerebral, necrozele sau ulcerațiile se vor regenera și se vor reface cu celule noi, tot cu ajutorul ciupercilor și micobacteriilor. Este un proces însoțit, de regulă, de inflamații potențial dureroase cauzate de edemul format. Alte simptome tipice regenerării sunt: hipersensibilitate, mâncărimi, spasme (dacă sunt implicate țesuturile musculare) și inflamații. În cazul în care microbii nu sunt disponibili (din cauza vaccinării, a uzului excesiv de antibiotice, a chimioterapiei), tumorile nu se pot dezintegra cum trebuie, rămân și sunt încapsulate în mod inofensiv.

La sfârșitul acestei faze de autovindecare, organele și țesuturile afectate sunt refăcute complet, devenind adesea mult mai rezistente decât au fost înainte de apariția șocului conflictual, prin urmare persoana are o stare generală mai bună.

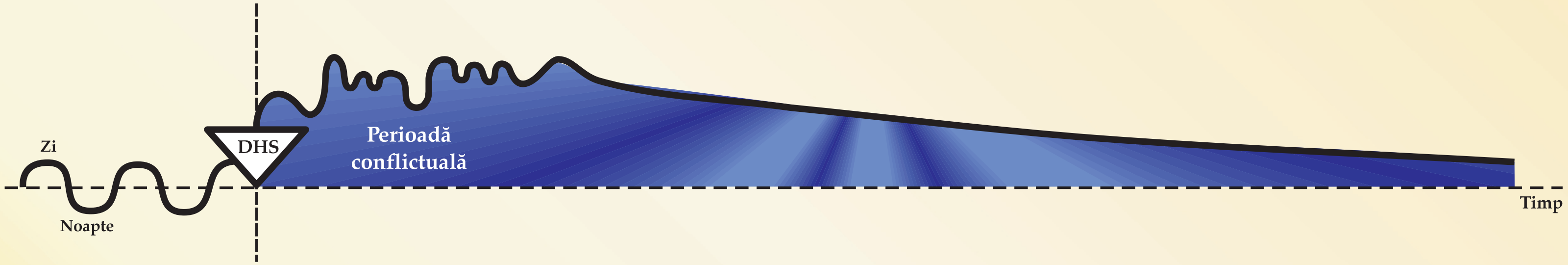
Simptomele precum edemul (tumefacție cu acumulare de lichid seros în spațiile intercelulare ale țesuturilor), inflamația, puroiul, infecțiile, febra și durerile ne indică faptul că este vorba despre un proces natural de vindecare. Durata și severitatea simptomelor de vindecare sunt determinate de intensitatea și durata conflictului precedent fazei active. Dacă au loc recăderi în faza de conflict activ, acestea întrerup faza de vindecare și prelungesc procesul de vindecare.Tratamentele brutale precum chimioterapia sau radioterapia tulbură vindecarea naturală a cancerului. Deoarece organismul nostru este programat în mod inerent pentru a vindeca, va continua să încerce finisarea procesului de refacere. Reapariția „cancerului” este, de obicei, urmată de tratamente și mai agresive! Medicina Oficială nu recunoaște evoluția bifazică a fiecărei „boli”, medicii sunt stresați atunci când văd o tumură în creștere la un pacient, neștiind că există o fază de vindecare în perspectivă, sau când observă febră, „infecție”, inflamație (tumefacție, durere locală, temperatură locală crescută, eritem/roșeață locală), dureri de cap sau alte dureri la un pacient, necunoscând faptul că aceste simptome sunt de fapt vindecarea unui conflict precedent fazei active. În cazul în care medicii ar recunoaște relația biologică corespondentă psihic-creier-organ ar realiza faptul că cele două faze sunt, de fapt două părți ale unei Program Biologic Special, verificabil printr-un CT, unde focarul Hamer (FH) ar fi găsit în ambele faze în aceeași locație. Aspectul exact al FH indică, dacă pacientul este încă în conflict activ (inele concentrice) sau în faza de vindecare, indicând faptul că punctul crucial al crizei epileptoide a fost deja depășit. Odată cu încheierea fazei de vindecare, normotonia și ritmul normal zi/noapte sunt restabilite pe toate cele trei niveluri.

„Vindecare suspendată”

Expresia „vindecare suspendată” se referă la situația în care faza de vindecare, nu poate fi finalizată, din cauza recidivării și repetării conflictului.

Posibile derulări ale conflictelor

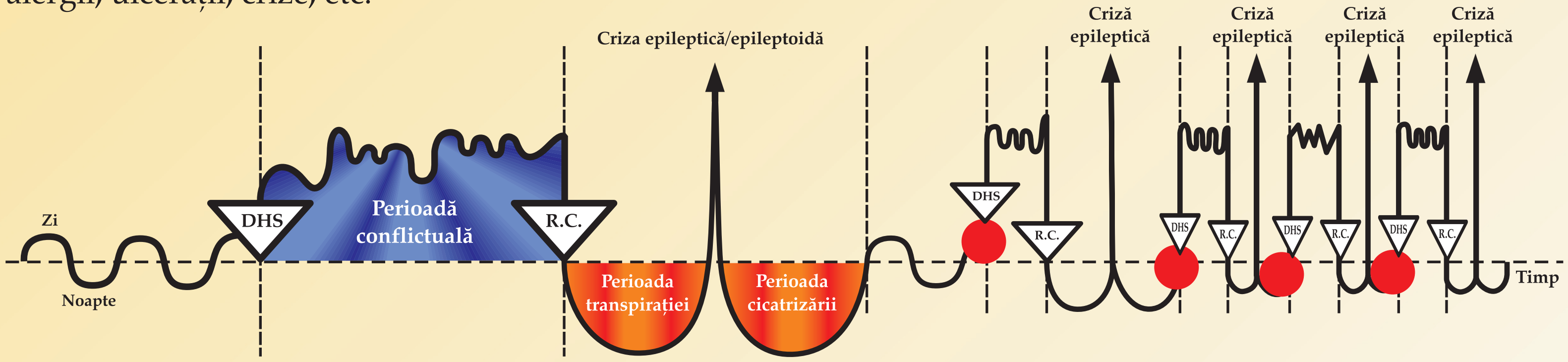
În afara conflictelor obișnuite și a rezolvării lor sunt posibile și alte variante de derulare a Programului Biologic Special (PBS). Simptomele se schimbă conform acestor variante.



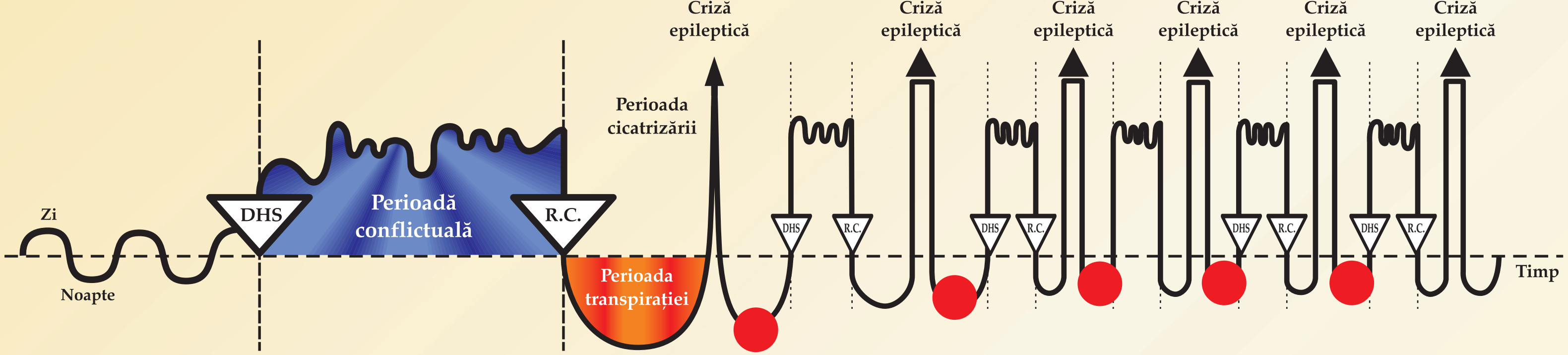
Conflictul nerezolvat, așa numita fază de conflict activ aflată în derulare = conflict în derulare. De exemplu: scleroza multiplă.

Rezolvare conflict = calmare, liniștire. În cazul în care reapare aceeași temă conflictuală, însoțită de aceleași sentimente și de o stare tensionată, faza de conflict activ se va redeclanșa.

Reîntoarcere în faza de conflict activ = reînceperea Programului Biologic Special. Este vorba despre așa numitele boli cronice: reumatism, alergii, ulcerații, crize, etc.


Criza epileptică/epileptoidă
Criză epileptică
Criză epileptică
Criză epileptică
Criză epileptică
Zi
Noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
DHS
R.C.
DHS
R.C.
DHS
R.C.
DHS
R.C.
Timp

Recadere din faza de refacere în faza de conflict activ = vindecare întreruptă. Perioade de vindecare din ce în ce mai lungi, crize mai lungi. De exemplu: boala Parkinson, ciroză, distrugerea organelor.


Criză epileptică
Criză epileptică
Criză epileptică
Criză epileptică
Criză epileptică
Criză epileptică
Perioada cicatrizării
Zi
Noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Perioada transpirației
DHS
R.C.
DHS
R.C.
DHS
R.C.
DHS
R.C.
Timp

Conflictul recăderilor sau „ȘINELE”

Când experimentăm un șoc emoțional (DHS), mintea noastră se află într-o stare de conștientizare acută. Subconștientul nostru preia rapid toate componentele asociate cu situația de conflict special. De exemplu, locația, starea vremii, persoanele implicate, sunetele, mirosurile, etc. În NMG, amprentele care rămân în urma unui DHS, sunt numite „ȘINE”.

Programul Biologic Special rulează pe „șinele”, stabilite în momentul DHS.

Revenirea la starea conflictuală la fiecare apariție a șinelor, până la rezolvarea conflictului și calmarea definitivă.

Rezolvări parțiale, conștientizarea șinelor.

Când conflictul inițial este rezolvat definitiv, sinele nu ne mai influențează.

Dacă suntem în faza de vindecare și ne aflăm pe una din șine, fie prin contact direct, fie prin asociere, conflictul este reactivat în mod instantaneu, iar după un conflict rapid de tip „Reluare”, simptomele de vindecare vor urma imediat. Spre exemplu, erupție cutanată în urma unui „conflict de separare”recidivat , simptome frecvente reci cu așezarea pe șină a unui “conflict urât mirositor”, dificultăți de respirație, chiar o criză de astm asocietă cu o „frică în teritoriu”, sau diaree asociată cu un conflict „de îmbucătură indigestă” recidivat. „Reacția alergică” poate fi declanșată de ceva sau de cineva care este asociat cu DHS-ul inițial - o substanță alimentară, polen, fire de păr de la anumite animale, un parfum anumit sau chiar o persoană.

De exemplu: mănânci o portocală și prietena ta te anunță că te părăsește (pentru tine este DHS!), până când nu-ți vei găsi o altă prietenă, vei avea alergie la portocale.

În medicina convențională (atât alopatică cât și naturopatică), principala cauză a alergiilor este considerată a fi un sistem imunitar „slab”.

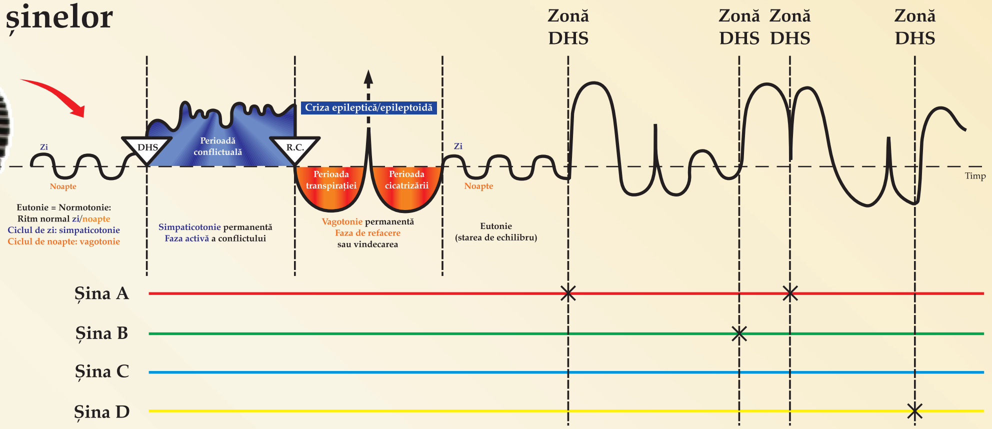
Scopul biologic al „șinei” este de a funcționa precum un semnal de avertizare pentru a evita confruntarea cu același „pericol” (DHS), pentru a doua oară. În sălbăticie, aceste semnale de alarmă sunt vitale pentru supraviețuire.

„Șinele” trebuie luate în considerare întotdeauna, când avem de-a face cu recăderi care recidivează, cum ar fi răceli, atacuri de astm, migrene, erupții cutanate, crize epileptice, hemoroizi, infecții ale vezicii urinare etc. Desigur, orice recidivă a cancerului trebuie să fie înteleasă din această perspectivă.

De asemenea, șinele au un rol esențial în cazurile „cronice”, cum ar fi ateroscleroza (depunerea de grăsimi și colesterol pe peretele intern al arterelor, determinând sclerozarea/blocarea acestora), artrita, Parkinson .

În NMG, reconstruirea cazurilor DHS, împreună cu tot ceea ce înseamnă „șine” este o măsură semnificativă în încheierea procesului de vindecare.

Diagrama structurală a șinelor


Zonă DHS
Zonă DHS
Zonă DHS
Zonă DHS
Zi
Noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptică/epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Zi
Noapte
Timp
Eutonie = Normotonie:
Ritm normal zi/noapte
Ciclul de zi: simpaticotonie
Ciclul de noapte: vagotonie
Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului
Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea
Eutonie
(starea de echilibru)
Șina A
Șina B
Șina C
Șina D

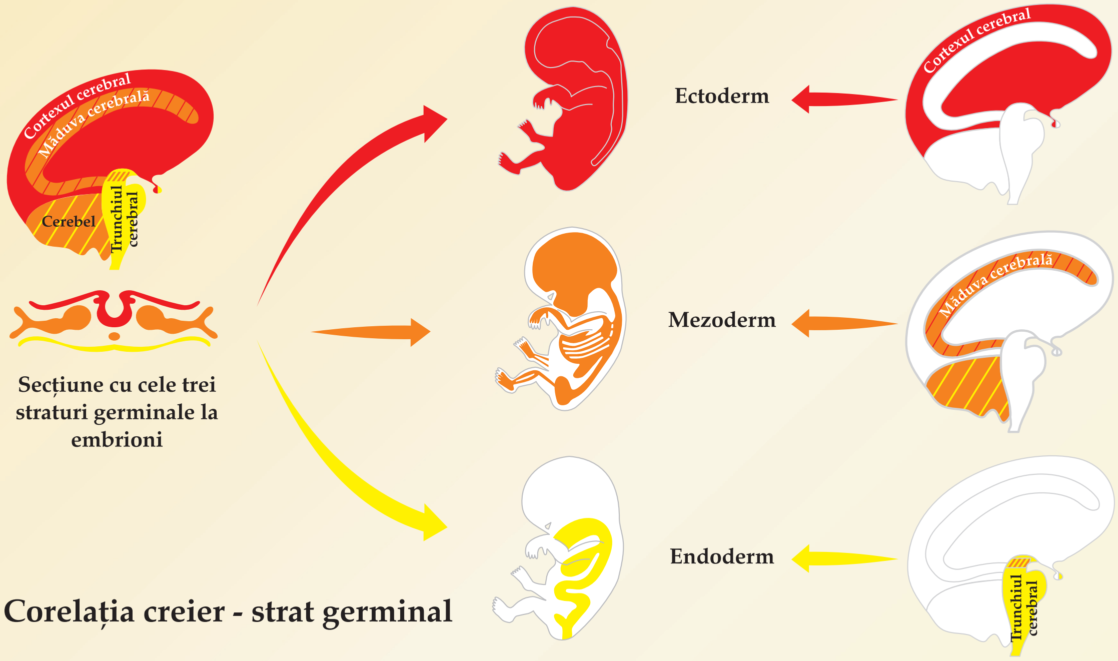
A 3-A LEGE BIOLOGICĂ

SISTEMUL ONTOGENETIC AL TUMORILOR ȘI BOLILOR ECHIVALENTE CANCERULUI

A 3-a lege biologică explică corelația existentă între psihic, creier, și organe în contextul embrionar (ontogenetic) și evolutiv (filogenetic) al dezvoltării organismului uman. Ne arată că nici locația FH în creier, nici proliferarea celulelor (tumora) sau pierderea țesutului (necroza) ca urmare a unui DHS nu sunt accidentale, fiind integrate într-un Program Biologic Special semnificativ inerent fiecărei specii.

Dr. Hamer a observat că unele organe se comportă la fel de-a lungul derulării bolii (țesut conjunctiv, cartilaje, tendoane, oase, rinichi, splină, ganglioni limfatici). Și-a pus întrebarea firească: ce pot avea în comun aceste organe, din moment ce funcționează la fel? Oare, provin din același strat germinal embrionar?

Diagrama alăturată arată că **toate țesuturile care derivă din același strat germinal sunt controlate de aceeași parte a creierului.**


Cortexul cerebral
Măduva cerebrală
Cerebel
Trunchiul cerebral
Secțiune cu cele trei straturi germinale la embrioni
Ectoderm
Cortexul cerebral
Mezoderm
Măduva cerebrală
Endoderm
Trunchiul cerebral

Corelația creier - strat germinal

Ce este stratul germinal embrionar?

Din studiile de embriologie, cunoaștem faptul că, în primele 17 zile ale stadiului embrionar se formează trei straturi germinale embrionare (endodermul, mezodermul și ectodermul) din care se vor dezvolta apoi toate organele și țesuturile noastre.

În timpul dezvoltării sale embrionare, fătul parcurge rapid toate fazele de evoluție, de la la stadiul de ovul fecundat (zigot) și până la maturitate adică până la ființă umană completă (dezvoltarea ontogenetică repetă dezvoltarea filogenetică).

În funcție de nivelul embrionar al germenului din care provine organul, se poate determina tipul conflictului, organul care va fi afectat și modificarea maladivă specifică (multiplicare sau necrozare celulară). Acesta este **sistemul ontogenetic al tumorilor și bolilor echivalente**.

DERIVATELE FOIȚELOR EMBRIONARE

Derivatele endodermului

Din endoderm iau naștere:
- epiteliul tubului digestiv și glandelor anexe,
- limba, amigdalele,
- parenchimul glandelor: tiroidă, paratiroide, timus, pancreas,
- epiteliul urechii medii,
- epiteliul laringelui, bronhiilor și epiteliul alveolar,
- epiteliul vezicii urinare,
- epiteliul uretrei,
- epiteliul vestibulului vulvar.

Derivatele mezodermului

Mezenchimul este o aglomerare cu potențial de diferențiere în multiple direcții. Spre regiunile laterale ale embrionului migrează celule desprinse din lungul liniei primitive care se dispun între ectoderm și endoderm realizând mezodermul. Acesta se împarte topografic în 3 regiuni :

- Mezodermul cefalic
- Mezodermul troncular
- Mezodermul caudal

Prelungirea centrală va genera notocordul sau mezodermul axial, după care lamele mezodermului devin compacte și suferă un proces de segmentare triplă în urma căruia iau naștere :

- Somitele sau mezodermul paraaxial
- Nefrotomul sau mezodermul intermediar
- Mezodermul lateral somatic şi splanhnic

Embrionul uman are 38-41 de somite dispuse metameric care din punct de vedere topografic se repartizează în: 3-4 somite occipitale, 7 somite cervicale, 12 somite toracale, 5 somite lombare, 5 somite sacrale, 5-8 somite coccigiene.

Peretele medial al somitelor se desface, celulele se dispun paraaxial și determină formarea sclerotomului în zona mediană, a miotomului în zona centrală și a dermatomului în zona periferică.

În interiorul mezodermului lateral apare o cavitate numită celom, limitată înspre ectoderm de foița mezodermică a lamei laterale, ce devine mezoderm somatic (foiță somatopleurală) și înspre endoderm de mezodermul splanhnic (foița splahnopleurală).

Din mezodermul lateral se formează:
- epiteliul seroaselor: pericard, pleură, peritoneu;
- epiteliul trompei uterine, uterului și vaginului,
- gonadele: ovar, testicul;
- glanda corticosuprarenală;
- dermul, hipodermul;
- mușchii striați (din mezodermul somitelor);
- mușchii netezi (din mezodermul splanhnic);
- mușchii membrelor (din mezodermul somatic);
- scheletul;
- prostata, vezicula seminală

Derivatele ectodermului

Odată cu subîmpărțirea mezodermului și diferențierea notocordului apare tubul neural. Notocordul induce în ectodermul supraiacent apariția unei îngroșări ce constituie placa neurală. Ea continuă până în regiunea posterioară a discului embrionar și prin învaginare creează un șanț neural ale cărui margini se apropie și se unesc alcătuind tubul neural deasupra căruia ectodermul se reface.

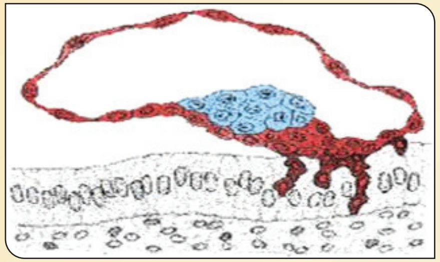
Din punctul de joncțiune al lamei medulare cu ectodermul se desprind celule care determină apariția a două cordoane amplasate de o parte și de cealaltă a tubului neural. Acestea se divid în grupe celulare cu dispoziție metamerică constituind crestele neurale.

Din ectoderm se dezvoltă:

- sistemul nervos central , sistemul nervos vegetativ, glanda medulosuprarenală
- epiteliul organelor senzoriale , neuroepiteliile organelor de simț
- epiteliul posterior al irisului, cristalinul, conjunctiva, mușchii irisului
- epiderma
- glandele salivare și glandele mamare
- lobul posterior al glandei hipofize și glanda epifiză
- smalțul dentar
- o porțiune a uretrei spongioase;
- epiteliul orificiului anal și vulvar.

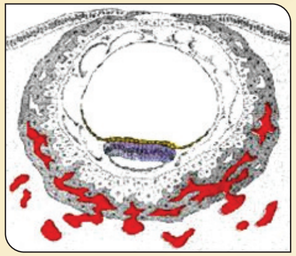
Caracterele morfologice ale embrionului și fătului pe parcursul vieții intrauterine

Săptămâna 1.
Forma corpului: blastocist.



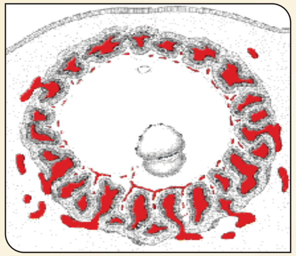
Săptămâna nr. 1. *Implantarea blastocistului în endometrul uterin pe seama trofoblastului care ia contact cu endometrul uterin. (Langman's Medical Embryology, 5th edition, Williams & Wilkins, 1985)*

Săptămâna 2.
Forma corpului: disc bilaminar.
Piele și derivate: unistratificate.



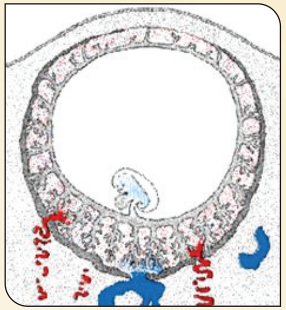
Ziua 12. *Invazia trofoblastului în endometrul uterin. Discul embrionar didermic, amnios, sac vitelin. (Langman's Medical Embryology, 5th edition.)*

Săptămâna 3.
Forma corpului: disc bilaminar. Linia primitivă proeminentă. Șanțul neural schițat. Apar primele 3 somite. Plica cefalică prezentă.
Celom și mezenterii: extraembrionar.
Aparat uro-genital: alantoidă.
Aparat cardiovascular: insule sanguine în corion și vezicula ombilicală Placa cardiogenă prezentă.
Sistem osos: notocord prezent.
Sistem nervos: schița șanțului neural.



Săptămâna 3. *Trofoblastul separă sângele matern de țesutul embrionar. (Langman's Medical Embryology, 5th edition.)*

Săptămâna 4.
Ziua 22 – 23:
Forma corpului: embrion ușor curbat. Prezintă 4 – 12 perechi de somite. Tubul neural închis cu excepția neuroporului anterior și posterior. Arcurile branhiale 1 și 2 schițate.



Săptămâna 4. Placentă de tip hemocorial, elementele nutritive și oxigenul aflate în sângele matern din arterele spirale trec în vasele embrionare situate în axul vilozităților coriale. (Langman's Medical Embryology, 5th edition.)

Gura: stomodeum. Membrana oro-faringiană dispare. Procesele mandibular și maxilar nete.

Faringe și derivate: turtit și lat. Pungi faringiene. Primordiul tiroidian. Cavitatea timpanică schițată.

Tub digestiv și glande anexe: intestin anterior și posterior prezent. Vezicula ombilicală comunică larg cu intestinul mijlociu. Mugure hepatic. Stomac fusiform.

Aparat respirator: mugure traheopulmonar. Orificiul laringian, o simplă despicătură.

Celom și mezenterii: celom intraembrionar sub formă de canal în U cavitate pericardică mare. Schiță sept transvers.

Aparat uro-genital: Tubii pronefrotici formați încep să degenereze. Duct pronefrotic în contact cu cloaca. Se diferențiază tubii mezonefrotici și apare primordiul metanefrosului.

Aparat cardiovascular: apar elementele figurate, primele vase sanguine. Vasele embrionare perechi și simetrice. Tubii cardiaci fuzionați în formă de S. Hemopoieză prezentă la nivelul veziculei ombilicale. Aortele fuzionează, arcuri aortice. Venele cardinale. La cord se disting: sinus, atriu, ventricul, bulb arterial.

Sistem osos: Formare de somite noi în timp ce cele mai timpurii formează sclerotoame cu organizarea lor în vertebre primare.

Sistem muscular: Se închide șanțul neural. Apare creasta neurală. 3 vezicule cerebrale. Apar ganglionii, nervii. Zonele ependimară și de manta.

Organele de simț: Vezicula optică. Placoda auditivă și ganglionul acustic. Cupa optică și foseta cristaliniană. Se desprinde vezicula optică. Placoda olfactivă.

Ziua 24 – 25:

Forma corpului: Embrion curb. Prezintă 13 – 20 perechi somite. Plicile cefalică și caudală adânci. Neuropor anterior închis. Apare vezicula optică.

Gura: Primordiul lingual.

Tub digestiv și glande anexe: Cloaca și membrana cloacală sunt individualizate. Esofag scurt.

Celom și mezenterii: Bursa omentală schițată.

Ziua 26 – 27:

Aspect general: prezintă 21 – 29 perechi de somite. Neuropor posterior închis. Se observă arcurile branhiale 1-3, foseta otică și foseta optică. Proeminența cardiacă devine netă. Pedicul embrionar este subțire. Apar mugurii membrelor superioare. Embrionul devine cilindric.

Săptămâna 5.

Ziua 28 – 30: ***Aspect general:*** prezintă 30 – 35 perechi de somite

Vezicula optică prezentă. Placoda cristaliniană netă. Arcuri branhiale 4. Embrion în formă de C. Coada redusă. Schița membrelor inferioare.

Gura: punga Rathke pediculată.

Faringe și derivate: pungi branhiale cu diverticule. Tiroida bilobată, tract tireoglos atrofiat.

Tub digestiv și glande anexe: intestin caudal atrofiat. Vezicula se desprinde. Intestinul formează ansa mare intestinală. Cec schițat.

Aparat respirator: muguri bronșici. Începe faza pseudoglandulară. Cartilajele aritenoide și epiglota schițate.

Celom și mezenterii: apar membranele pleuropericardice și pleuroperitoneale.

Mezogastrul ventral se separă de septul transvers.

Aparat uro-genital: mezonefrosul atinge limita sa inferioară. Apare mugurele ureteropelvic. Diferențierea crestei genitale.

Aparat cardiovascular: vasele ajung la cap și membre. Modificări la nivelul vaselor viteline și ombilicale. Condensare a miocardului. Se formează septurile cardiace. Primordiul splinei.

Sistem osos: condensare mezenchimală schițând viitoarele oase.

Sistemul muscular: mase premusculare la cap, trunchi și membre.

Piele și derivate: epiderm bistratificat.

Sistem nervos: 5 vezicule cerebrale. Diferențierea cortex suprarenal.

Organele de simț: apare fisura coroidiană. Vezicula cristaliniană liberă. Apare corpul vitros. Otocistul se alungește: mugurele canalului endolimfatic. Adâncirea șanțului olfactiv.

Ziua 31 – 32:

Forma corpului: toate somitele prezente. Fosetele cristaliniană și nazală nete. Cupa optică.

Ziua 33 – 36:

Forma corpului: membrul superior în formă de paletă. Vezicula cristaliniană. Fosa nazală largă. Sinus cervical vizibil. Se diferențiază paleta membrului superior.

Săptămâna 6.

Ziua 22 – 23:

Aspect general: retina pigmentată. Mugurii pavilionului urechii. Se diferențiază paletele membrului inferior, mandibula fuzionată. Capul mare, cu flexura cervicală prezentă. Se diferențiază paletele membrului inferior.

Gura: mugurii linguali fuzionează. Foramen cecum. Lama labiodentară. Mugurii glandelor parotide și submandibulare.

Faringe și derivate: primordiul glandei tiroide în foramen cecum. Din pungile faringiene. se desprind: glandele paratiroide, timus, corpul ultimobranhial.

Tub digestiv și glande anexe: rotația stomacului în jurul axului longitudinal 90° în sens orar și în jurul axului antero-posterior. Ansa intestinală primitivă se alungește. Se schițează lobii hepatici. Diviziunea regiunii cloacale.

Aparat respirator: se schițează lobii pulmonari. Diviziunea bronhiilor. Cavitatea laringiană obliterată temporar.

Celom și mezenterii: închiderea comunicării pleuropericardice. Alungirea mezenterului odată cu creșterea în lungime a intestinului.

Aparat uro-genital: diviziunea cloacei. Pelvisul renal începe ramificarea în calice mari, calice mici etc. până la nivel de tubi colectori (inclusiv). Gonadele și tuberculul genital prezente. Gonadele în etapa nediferențiată. Apare canalul paramezonefrotic Muller.

Aparat cardiovascular: hemopoieza prezentă la nivelul ficatului. Modificări ale arcurilor aortice. Vena ombilicală ca vas principal. Bulbul arterial încorporat în ventriculul drept. Cordul de formă definitivă.

Sistem osos: apar centrii de condrificare. Desmocraniu.

Sistem muscular: miotoamele fuzionate într-o masă comună, se întind ventral. Segmentația musculară în cea mai mare parte dispărută.

Piele și derivate: apare creasta mamară.

Sistem nervos: 3 flexuri cerebrale. Diencefalul este dezvoltat. Ganglioni simpatici prezenți. Schița meningelor.

Organe de simț: stratul nervos al cupei optice și cel pigmentar. Ochii la 160°. Duct naso-lacrimal. Modelarea tuturor segmentelor urechii. Organul vomero-nazal.

Ziua 41 – 43:

Aspect general: în regiunea cervicală se observă arcuri branhiale bine dezvoltate, despărțite prin șanțuri branhiale. Începe formarea pavilionului urechii prin fuzionarea celor șase muguri (tragus, antetragus, helix, antehelix, concha, cymba concha) cu originea în primele două arcuri branhiale. Apar razele digitale la membrul superior.

Săptămâna 7.

Ziua 44 – 46:

Aspect general: apar pleoapele. Proeminența cotului. Șanțuri între razele digitale la nivelul membrului superior. Apar raze digitale la membrul inferior. Arcurile branhiale involuează și dispar. Se formează gâtul.

Gura: se formează limba. Lamele dentară și labială sunt separate. Începe osificarea mandibulei. Faza de amfibieni în dezvoltarea gurii, formarea palatului osos primar prin fuziunea proceselor palatine derivate din mugurii maxilari. Corpul ultimobranhial derivat din punga a 4-a branhială este înglobat glandei tiroide unde va da naștere celulelor C parafoliculare secretoare de calcitonină.

Tub digestiv și glande anexe: stomac definitiv. Duoden obstruat temporar. Începe hernierea fiziologică a intestinului în cavitatea celomului extraembrionar. Rectul este separat de vezica urinară. Dispare membrana anală. Mugurii pancreatici fuzionează.

Aparat respirator: laringe și epiglotă evidente, cu orificiul laringian superior în forma literei T. Apar concile nazale și coanele primitive.

Celom și mezenterii: schița ligamentelor hepatice.

Aparat uro-genital: maxima dezvoltare a mezonefrosului. În metanefros începe procesul de segmentare cu formarea veziculelor metanefrotice, viitori nefroni. Pe seama mugurelui ureteral cu originea în mezonefros are loc dezvoltarea și segmentarea pelvisului în căi urinare. Vezica urinară este separată de rect prin septul uro-rectal Tourneaux. Dispariția membranei uretrale.

Aparat cardiovascular: modificări ale venelor cardinale. Vena cavă inferioară schițată. Camerele cordului separate. Se diferențiază valvele cordului. Venele pulmonare înglobate în atriul stâng. Splina proeminentă.

Sistem osos: condrificare generalizată. Condro-craniu.

Sistem muscular: mușchii se diferențiază rapid în tot corpul luându-și forma și sediul definitiv.

Piele și derivate: schițarea glandelor mamare.

Sistem nervos: emisfere cerebrale voluminoase. Corp striat, talamus, proeminente. Infundibul în contact cu punga Rathke. Plexuri coroide. Medulasuprarenală cu origine în crestele neurale pătrunde în corticosuprarenala primitivă dezvoltată din mezodermul celomic.

Organe de simț: fisura coroidiană se închide incluzând artera cerebrală a retinei. Fibrele nervului optic pătrund în pediculul optic. Cristalinul devine solid. Se formează pleoapele. Schițarea tunicilor vasculară și fibroasă la nivelul globului ocular. Sacii olfactivi se deschid în cavitatea bucală.

Ziua 47 – 48.

Aspect general: trunchiul lung și rectiliniu.

Membrele în poziție ventrală (înainte de rotație).

Coadă în regresie.

Săptămâna 8.

Ziua 49 – 51.

Aspect general: Capul în poziție de "erecție", plexul vascular al scalpului schițat. Nas scurt și lățit. Membrul superior lung și flectat (tot înainte de rotație). Degetele sunt individualizate dar încă neseparate. Șanțuri între razele digitale la membrul inferior.

Gura: se diferențiază mușchii limbii pe seama miotoamelor occipitale. Muguri gustativi. Corpul limbii unic, rezultat din fuziunea celor doi muguri linguali cu tuberculul lingual impar. Mugurii glandelor sublinguale. Punga Rathke se desprinde de epiteliul tavanului gurii primitive din care a luat naștere. Faringe individualizat. Derivatele pungilor faringiene sunt nete: cavitatea timpanică, trompa auditivă Eustachio. Apar foliculii tiroidieni.

Tub digestiv și glande anexe: intestinul face volute în sacul hernial. Vilozități intestinale. Ficat în poziție relativ definitivă.

Aparat respirator: nările obstruate temporar.

Celom și mezenterii: închiderea comunicării pleuro-peritoneale prin fuziunea membranelor pleuro-peritoneale cu mezoesofagul și septul transvers formând astfel diafragma; concomitent diafragma își termină coborârea din regiunea cervicală în regiunea lombară.

Aparat uro-genital: ovarul și testiculul sunt dezvoltate; se află în etapa de diferențiere. Canalul paramezonefrotic în contact cu sinusul urogenital. Se formează primordiul uterovaginal. Ligamentele genitale schițate.

Aparat cardiovascular: principalele vase prezente. Saci limfatici primari. Sinusul venos înglobat în atriul drept. Fasciculul atrioventricular net.

Sistem osos: început de osificare.

Sistem muscular: toți mușchii definitivați; fătul este capabil de anumite mișcări.

Sistem nervos: se diferențiază cortexul cerebral. Lobii olfactivi neți. Meningele nete. Apar corpii cromafini.

Organe de simț: ochii se apropie de linia mediană făcând posibilă vederea binoculară. Urechea are aspect defintiv. Muguri gustativi bine dezvoltați. Nările sunt obstruate.

Ziua 52 – 53.

Aspect general: membrele superioare și inferioare se apropie între ele. Degetele membrelor inferioare prezente dar încă neseparate.

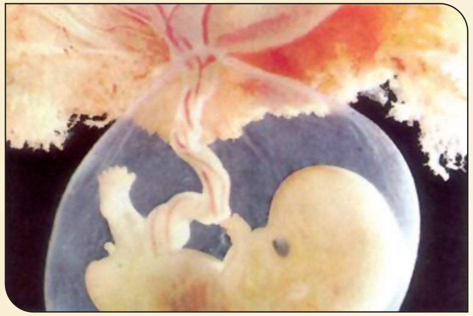
Ziua 54 – 55.

Forma corpului: urme ale cozii. Degetele membrelor inferioare lungi și separate. Mugurii faciali fuzionați, șanțurile dintre mugurii faciali acoperite de ectomezenchimul feței. Cap rotunjit, cu aspect uman. Organe genitale externe cu aspect necaracteristic ca sex. Coada dispare. Intestinul este herniat fiziologic în celomul cordonului ombilical.

Săptămâna 9.

Aspect general: cap mai rotunjit, pleoape prezente, fuzionate. Se menține hernia fiziologică a intestinului. Organe genitale externe încă nediferențiate ca sex.

Săptămâna 10.



Embrion 10 săptămâni (2 ½ luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Aspect general: reducerea herniei fiziologice a intestinului prin reintegrarea ansei intestinale în abdomen concomitent cu rotația în sens anteorar 270º. Capul este “drept”, membrele sunt modelate cu schița unghiilor la membrul superior.

Gura: se diferențiază papilele filiforme și cele valate. Buzele se separă de gingii. Mugurii dentiției deciduale sunt vizibili. Organul de smalț și papila dentară se află în plin proces de formare. Gura se află în faza de dezvoltare “mamifer” caracterizată de fuziunea plicilor palatine, formarea palatului moale și nazofaringelui, separarea cavităților nazale între ele și față de cavitatea orală.

Faringe și derivatele câmpului mezobranhial: reticul și corpusculi timici. Corp ultimobranhial încorporat glandei tiroide.

Tub digestiv și glande anexe: intestinul reintră în cavitatea abdominală. Canalul anal este conturat, cu un segment superior (derivat din ultima parte a intestinului posterior) și un segment inferior dezvoltat din proctodeum. Membrana anală dispare.

Aparat respirator: diviziunea cavului nazal prin septul nazal osos și membranos. Nas cartilaginos. Cav laringian dezobstruat. Apar plicile vocale.

Celom și mezenterii: intestinul reintrat în cavitatea abdominală suferă un proces de coalescență și capătă poziția caracteristică.

Aparat uro-genital: canalul genital paramezonefrotic Muller degenerează la fătul de sex masculin datorită acțiunii factorului MIS (Mullerian Inhibiting Substance) sintetizat în tubii seminiferi; canalul genital mezonefrotic Wolff degenerează la fătul de sex feminin prin lipsa hormonilor androgeni care nu sunt sintetizați de ovar. Apar: vaginul, glandele bulbouretrale și glandele vestibulare.

Aparat cardiovascular: se diferențiază ductul toracic, glandele și vasele limfatice. Există elemente figurate anucleate ale seriei eritrocitare.

Sistem osos: condrocraniu dezvoltat.

Sitem muscular: încep diferențieri ale mușchilor perineului.

Pielea și derivate: epiderma se îngroașă. Schița câmpului unghial. Foliculi limfatici pe față.

Sistem nervos: se definitivează histogeneza țesutului nervos la nivelul măduvei spinării.

Organe de simț: apare irisul și corpul ciliar. Pleoapele sunt fuzionate. Mugurii glandelor lacrimale. Se diferențiază organul spiral.

Săptămâna 12.

Fetus în vârstă de 12 săptămâni (3 luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Aspect general: organe genitale externe diferenţiate (posibilă stabilirea sexului morfologic fetal prin examen ecografic)

Gura: apar papile filiforme și foliate pe fața dorsală a limbii. Perpendicular pe mugurii dentiției deciduale (primare) apar mugurii dentiției definitive. Mugurii dentiției primare în formă de cupă dentară. Plicile palatine sunt complet fuzionate median.

Faringe și derivate: cripte tonsilare. Medulara timică devine limfoidă.

Tub digestiv și glande anexe: tunica musculară a mușchilor netezi de la nivelul tubului digestiv și respirator. Insule pancreatice Langerhans, secreție biliară.

Aparat respirator: concile sunt proeminente. Glande nazale. Plămânii au formă definitivă.

Celom și mezenterii: omentul parțial fuzionat cu peretele abdominal dorsal. Celomul ombilical dispare.

Aparat uro-genital: dispar coarnele uterine. Organe genitale externe nete. Tubii mezonefrotici fac joncțiune cu canalul mezonefrotic. Apar prostata și glandele seminale.

Aparat cardio-vascular: măduva osoasă este formatoare de elemente figurate. Se diferentiază tunicile vasculare.

Sistem osos: notocordul degenerează. Osificarea continuă, unele oase sunt schițate.

Sistem muscular: se schițează mușchii netezi și organele cavitare.

Pielea și derivate: epiderma prezintă trei straturi. Se disting corion și derm.

Sistem nervos: creierul are structura relativă. Se evidențiază intumescențele cervicală și lombară ale măduvei spinării, corespunzătoare plexului brahial și respectiv lombar ce deservesc membrele. Apar coada de cal și filum terminale. Se diferențiază tipurile de nevroglie.

Organe de simț: organizarea ochilor este în stadiu avansat; retina este stratificată. Septul nazal fuzionează complet cu palatul despărțind fosele nazale.

Săptămâna 14.

Aspect general: capul drept. Membrele inferioare bine dezvoltate.

Săptămâna 16.

Aspect general: pavilioanele urechilor sunt dezvoltate, păstrând forma genitorului patern (test de paternitate). Fătul devine activ.

Gura: se diferențiază palatul dur definitiv și palatul moale definitiv. Hipofiza este formată pe seama pungii Rathke ce devine adenohipofiză și a unei prelungiri a diencefalului numită infundibulum, ce devine neurohipofiză; la această vârstă hipofiza este funcțională.

Faringe și derivate: noduli limfatici în tonsila palatină. Începe dezvoltarea tonsilei faringiene.

Tub digestiv și glande anexe: apar glandele gastrice și intestinale. Acolarea colonului ascendent și descendent la peretele posterior cu apariția fasciilor Toldt I și II; alipirea duodenului la peretele posterior și formarea fasciei retroduodenopancreatice Treitz, etc. În lumenul intestinului se formează meconium.

Fetus în vârstă de 16 săptămâni (4 luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Aparatul respirator: se schițează sinusurile paranazale. Glande traheale. Faza canaliculară a plămânilor (permeabilizarea căii respiratorii).

Celom și mezenterii: omentul mare fuzionat cu mezocolonul transvers. Mezoduodenul, mezocolonul ascendent și descendent sunt fuzionate cu peritoneul parietal posterior (coalescență). Pancreasul și duodenul devin organe secundar retroperitoneale.

Aparat uro-genital: rinichiul este definitivat ca structură. Testiculul aflat în procesul de coborâre (descensus testis) este situat la intrarea în canalul vaginal. Uterul și vaginul sunt individualizate. Mezonefrosul involuează.

Aparat cardiovascular: splina este formatoare de elemente figurate.

Sistem osos: oase multiple schițate. Apar cavitățile articulare.

Sistem muscular: mușchiul cardiac se dezvoltă, devine mai gros. Mișcările fătului pot fi simțite.

Pielea și derivate: peri pe corp. glande sudoripare și primele glande sebacee.

Sistem nervos: se delimitează lobii cerebrali. Apar proeminența cerebeloasă și coliculii cvadrigemeni.

Organe de simț: organele sensibiltății generale sunt diferențiate.

Săptămâna 18.

Aspect general: corpul este acoperit de vernix caseosa. Schița unghiilor la degetele membrelor.

Săptămâna 20.

Aspect general: lanugo vizibil, vernix caseosa abundent.

Gura: depunere de smalț și dentină (începând din luna a 5-a). apare tonsila linguală. Se dezvoltă mugurii dentiției definitive.

Faringe și derivate: tonsila capătă aspect definitiv.

Tub digestiv și glande anexe: se dezvoltă nodulii limfatici și musculara mucoasei în intestin (începând din luna a 5-a). Se formează colonul ascendent (luna a 6-a). Apendicele vermiform (luna a 6-a). Glandele esofagiene profunde (luna a 7-a). Plicile circulare la nivelul intestinului gros (luna a 6-a).

Aparat respirator: osificarea nasului (luna a 6-a). Dezobstruarea narinelor (luna a 6-a). ramificarea bronhiilor cu apariția a 2/3 din ramificațiile bronhiilor. Inițierea dezvoltării sinusurilor frontale și sfenoidale.

Celom și mezenterii: fuzionarea mezenteriilor (coalescența) completă. Procesul vaginal dezvoltat pe seama peritoneului adiacent testiculului, pătrunde în scrot.

Aparat uro-genital: sinusul uro-genital feminin devine vestibul vaginal. Vaginul capătă lumen (luna a 5-a). Apar glandele uterine (luna a 7-a). Scrotul este lipsit de conținut în perioada de coborâre a testiculului.

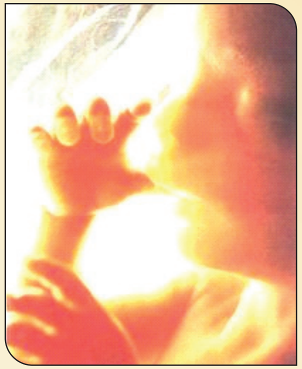
Aparat cardiovascular: măduva osoasă devine principalul centru hemopoietic (lunile 5-10), preluând treptat această funcție a splinei și ficatului. Splina are aspect definitiv (luna a 7-a).

Sistem osos: oasele carpiene, tarsiene, se osifică după naștere când apar și epifizări.

Sistem muscular: mușchii perineului își termină diferențierea.

Pielea și derivate: vernix caseosa (strat de grăsime care acoperă pielea nou născututlui). Cornificarea epidermului (luna a 5-a). Ramificarea canalelor glandei mamare (luna a 8-a). Lanugo (păr fin care acoperă pielea unui nou născut) predomină (luna a 7-a). Sistem nervos: se dezvoltă comisurile: corpul calos, hipocampul, habenula, chiasma optică. Începe mielinizarea măduvei spinării (luna a 5-a). Cortexul stratificat tipic (luna a 6-a). Fisurile și girii cerebrali (luna a 7-a). Începe mielinizarea la nivelul creierului.

Organe de simț: osificarea nasului și urechii (luna a 5-a). Tunica vasculară a cristalinului este net diferențiată (luna a 7-a). Retina definitivată percepe lumina (luna a 7-a). Gustul este prezent (luna a 8-a). Pleoapele se redeschid.



Fetus în vârstă de 21 săptămâni (5 luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Săptămâna 22.

Aspect general: pielea este zbârcită și roșie.

Săptămâna 24.

Aspect general: unghiile sunt prezente la membrele superioare.

Săptămâna 26.

Aspect general: ochii parțial deschiși. Genele prezente.

Săptămâna 28.

Aspect general: Pielea ușor zbârcită, ochii deschiși, pleoape mobile, păr apărut pe scalp.

Săptămâna 30.

Aspect general: unghiile sunt prezente la membrele inferioare. Testicolele încep să coboare în scrot.

Săptămâna 32.

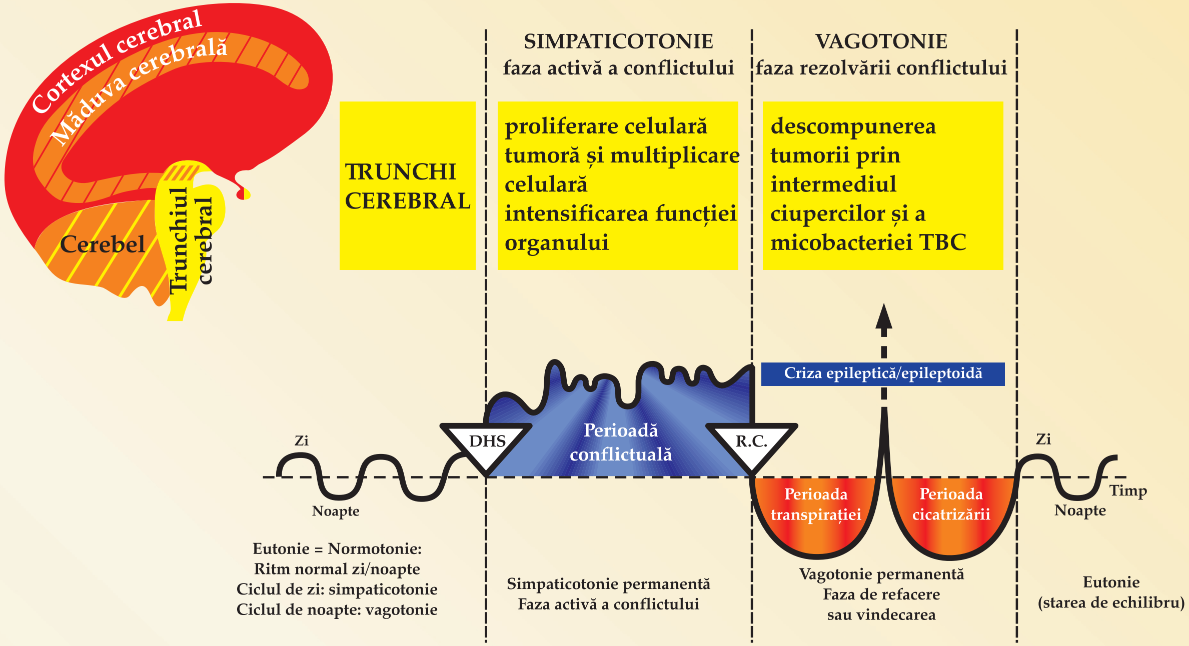
Aspect general: Piele netedă de culoare roz. Unghiile sunt acum cornificate (semn de maturitate fetală) și ajung la extremitatea distală a degetelor membrelor superioare. Testiculele pătrund în scrot.

Săptămâna 36.

Aspect general: lanugo aproape absent. Membrele sunt flectate. Unghiile de la degetele membrelor inferioare ating extremitatea distală a falangelor.

Săptămâna 38.

Aspect general: toracele este bombat. Testiculele situate în scrot sau în partea caudală a canalului inghinal. Unghiile depășesc vârful degetelor.



TRUNCHI CEREBRAL

SIMPATICOTONIE
faza activă a conflictului

proliferare celulară tumoră și multiplicare celulară intensificarea funcției organului

VAGOTONIE
faza rezolvării conflictului

descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și a micobacteriei TBC

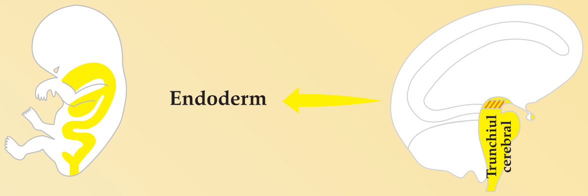
Eutonie = Normotonie:
Ritm normal zi/noapte
Ciclul de zi: simpaticotonie
Ciclul de noapte: vagotonie

Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului

Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea

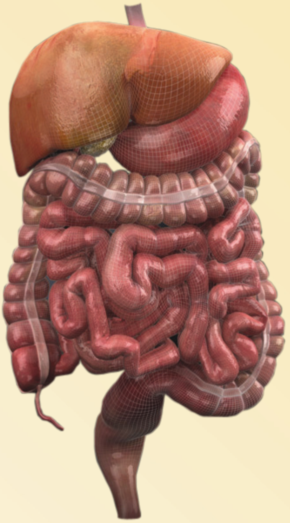
Eutonie
(starea de echilibru)

Endodermul



Toate organele și țesuturile care provin din endoderm sunt formate din celule adeno, de aceea tipurile de cancer ale acestor organe sunt numite „adenocarcinoame”. Organele și țesuturile care derivă din cel mai vechi strat germinal sunt controlate de cea mai veche parte a creierului, care este **TRUNCHIUL CEREBRAL**, și, în consecință, sunt corelate la cele mai vechi conflicte biologice.

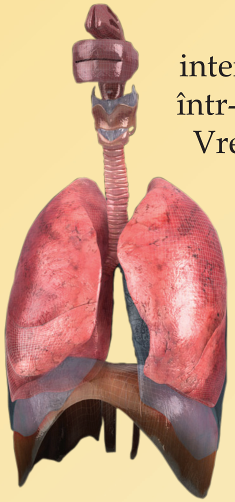
Endodermul este stratul de germeni care formează cele mai „vechi” organe din timpul primei perioade a stadiului embrionar precum: alveolele pulmonare, partea inferioară a esofagului (1/3), epiteliul stomacului și al intestinelor, parenchimul hepatic, pancreasul, glanda parotidă (glandă salivară situată dedesubtul urechilor), glandele salivare sublinguale, glanda lacrimală, tiroidă, irisul, submucoasa bucală și rectală, glanda hipofiză, intestinul în întregime.



CONFLICTE BIOLOGICE: conflicte biologice legate de țesutul endodermal cu privire la respirație (plămâni), alimente (organe ale tubului digestiv), și procreare (prostată și uter).

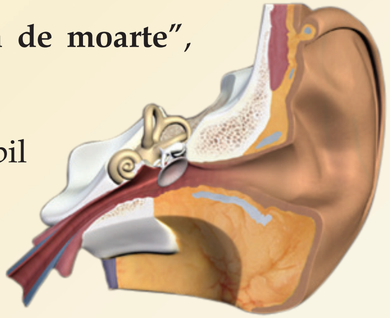
Organele și țesuturile tubului digestiv - de la gura până la rect - sunt legate din punct de vedere biologic de **„conflicte de îmbucătură”** (aluzie la îmbucătura reală alimentară). Incapacitatea „de recuperare a îmbucăturii”, se corelează cu **gura și faringele** (inclusiv cerul gurii, amigdalele, glandele salivare); conflictul de „a nu fi în stare să înghiți îmbucătura” se referă la esofag (partea de jos); conflictul de „a nu fi în măsură să absorbi sau să digeri îmbucătura” este legat de organele digestive, cum ar fi **stomacul** (cu excepția curburii mici), **intestinul subțire**, **colonul**, **rectul**, **ficatul** și **pancreasul**.

De exemplu, animalele experimentează aceste conflicte de **„îmbucătură”** atunci când nu pot găsi hrană sau atunci când o bucată alimentară sau osoasă le rămâne blocată în intestin. Din moment ce oamenii sunt capabili de a

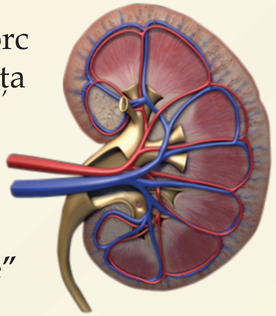


interacționa cu lumea într-o manieră figurativă prin limbaj și simboluri, ei pot experimenta astfel de conflicte de „îmbucătură” într-un sens transpus. Un contract sau o persoană pe care nu le pot „dobândi”, o remarcă jignitoare pe care nu o pot „digera”. Vrem să posedăm, „îmbucătura” care ni s-a luat sau nu putem scăpa de „îmbucătură”.

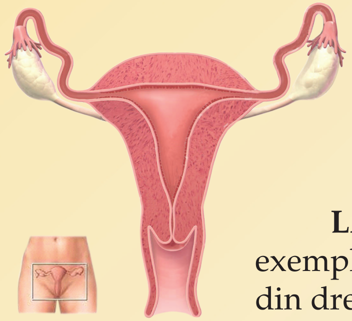
Plămânii, mai precis **alveolele pulmonare**, sunt afectate de un **conflict de „frică de moarte”**, declanșat de o situație care ne pune în pericol viața.



Urechea se referă la **conflictele de auz** (sunetul „bucățică”). Conflicul de „a nu fi capabil de a captura o bucățică de sunet” afectează urechea dreaptă (de exemplu: nu aude vocea mamei), în timp ce conflictul de „a nu fi în măsură de a scăpa de o bucățică de sunet”, afectează urechea stângă (de exemplu: un zgomot puternic enervant instantaneu) Un conflict activ afectează urechea medie, printr-o „infecție” în timpul fazei de vindecare.



Tuburile renale, care sunt cele mai vechi țesuturi ale rinichilor, corespund unor conflicte biologice care se întorc înapoi la momentul în care strămoșii noștri îndepărtați au trăit în ocean și fiind aruncați pe țărm și-au simțit viața periclitată. Noi, trăim astfel un **„conflict de abandon”** (stare de izolare, excludere) precum un **„conflict de existență”** (sunt în joc viața noastră sau mijloacele noastre de trai), sau precum un conflict de „spitalizare”.



Uterul și **trompele uterin**e, precum și prostata, sunt legate de **conflictele de „procreare”** și de **conflictele „urâte”** cu sexul opus.

LATERALITATEA: Lateralitatea nu este semnificativă la țesuturile controlate de trunchiul cerebral. Spre exemplu, dacă o femeie dreptace suferă un conflict de „abandon”, impactul conflictului va avea loc în tuburile renale din dreapta sau din stânga (indiferent dacă conflictul a fost produs de copil sau de partener).

Toate organele și țesuturile care derivă din endoderm generează o proliferare de celule în timpul conflictului activ. Astfel, **cazurile de cancer al gurii, cancer de esofag, stomac și cancer duodenal, cancer hepatic, cancer de pancreas, cancer de colon și rect, de vezică urinară, de rinichi, cancer pulmonar, cancer uterin sau cancer de prostată, sunt controlate de trunchiul cerebral** și sunt cauzate de conflictele biologice corespunzătoare acestora. Odată cu soluționarea conflictului, tumorile se opresc imediat din creștere.

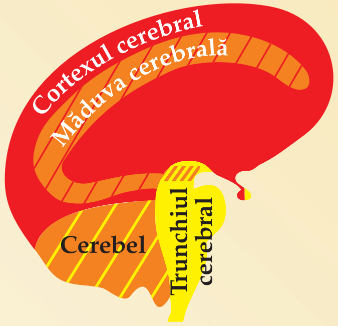
În faza de vindecare, celulele suplimentare (tumora) care au servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ, sunt descompuse cu ajutorul microbilor de specialitate (ciuperci și micobacterii). În cazul în care microbii aferenți nu sunt disponibili, probabil din cauza unui exces de antibiotice, tumora rămâne în vigoare și se încapsulează, fără a se mai dezvolta.

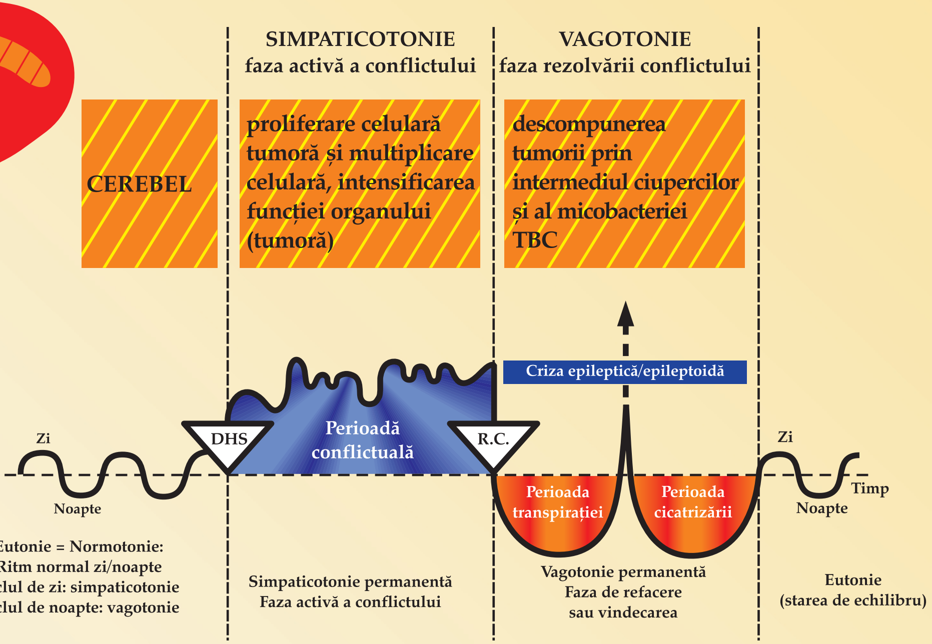
De regulă, procesul natural de vindecare vine odată cu **umflătura (edem), inflamația, (tuberculoză), transpirațiile nocturne, febra și durerile**. Aici vom găsi, de asemenea cazuri, cum ar fi boala Crohn și colita ulceroasă, precum și „infecțiile” provocate de ciuperci, cum ar fi candidoza. Devin „cronice”, în cazul în care procesul de vindecare aflat în desfășurare este întrerupt de recidivarea conflictului.

Mezodermul

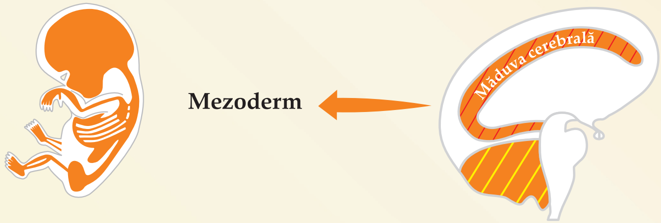
Mezodermul creierului vechi este direcționat de **cerebel**, care este o parte a creierului vechi (trunchiul cerebral si cerebelul).

Mezodermul creierului nou este direcționat de **măduva cerebrală** (cerebral medulla) care este o parte a creierului mare.


Cortexul cerebral
Măduva cerebrală
Cerebel
Trunchiul cerebral


SIMPATICOTONIE
faza activă a conflictului
VAGOTONIE
faza rezolvării conflictului
CEREBEL
proliferare celulară tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului (tumoră)
descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC
Criza epileptică/epileptoidă
Zi
Noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Zi
Timp
Noapte
Eutonie = Normotonie:
Ritm normal zi/noapte
Ciclul de zi: simpaticotonie
Ciclul de noapte: vagotonie
Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului
Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea
Eutonie
(starea de echilibru)

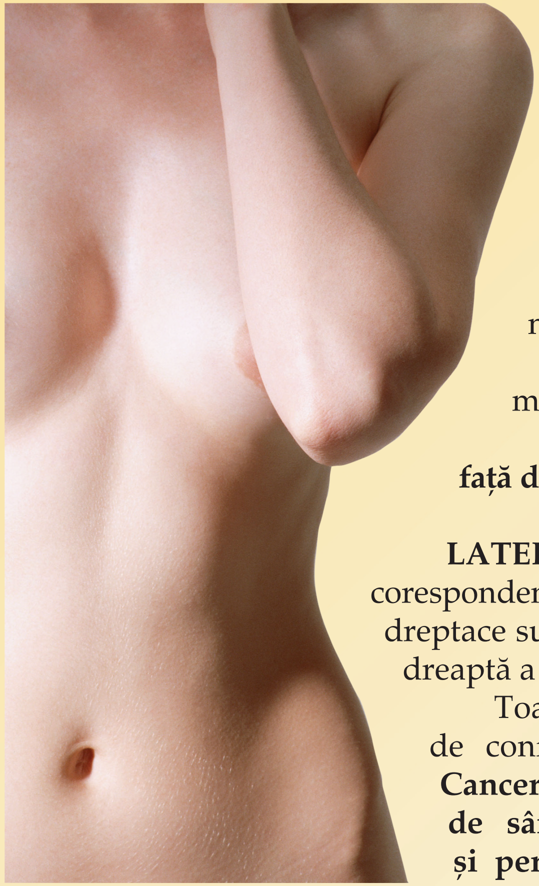
Mezodermul creierului vechi


Mezoderm
Măduva cerebrală

Toate organele și țesuturile care provin din mezodermul creierului vechi sunt formate din celule adenoid, din această cauză cancerele acestor organe sunt numite „adenocarcinoame”

Organele și țesuturile care derivă din mezodermul creierului vechi sunt controlate de **CEREBEL** (parte a creierului vechi). Conflictele biologice se referă la funcția organului respectiv.

Organele și țesuturile care derivă din mezodermul creierului vechi sunt:
- Corium (startul de piele aflat între epidermă și stratul adipos subcutanat),
- Pleura (membrana seroasă a plămânului),
- Peritoneul (membrana seroasă care căptușește cavitatea abdominală),
- Pericardul (membrana care învelește inima),
- Glandele mamare (glandele producătoare de lapte)



CONFLICTE BIOLOGICE: conflictele biologice sunt legate de mezodermul creierului vechi iar țesuturile pot fi afectate de **conflicte de „atac”** (de piele, în primul rând) și de **conflicte de „îngrijorare cu privire la cuib”** (glande mamare).

Conflictele de „atac” pot fi experimentate la propriu sau la figurat. De exemplu, un atac “împotriva pielii” (corium) poate fi declanșat de un atac fizic, atac verbal, sau de un atac împotriva integrității noastre, dar poate fi declanșat și din cauza soarelui „arsuri” sau datorită degerăturilor produse de „îngheț”, deoarece organismul le poate trăi ca un „atac”.

Un “atac împotriva abdomenului” (peritoneu) poate fi cauzat, la figurat, de un anunț neașteptat cu privire la o intervenție chirurgicală în zona abdominală (de colon, ovare, uter, etc).

Un atac “împotriva pieptului” (pleura) poate fi declanșat, de exemplu, din cauza unei mastectomii.

Glandele mamare, sunt sinonime cu grija și cu hranirea, răspund la un **conflict de „îngrijorare față de cuib”**.

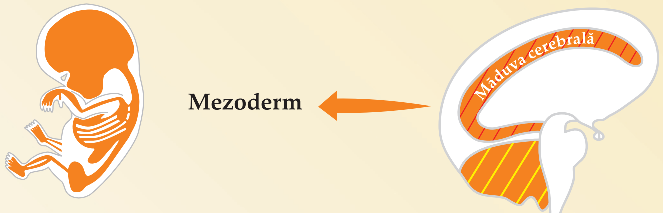
LATERALITATEA: În ceea ce privește organele și țesuturile controlate de cerebel, există o relație de corespondență de la creier la organe. Deci, lateralitatea trebuie luată în considerare. Dacă, de exemplu, o femeie dreptace suferă un conflict legat de „cuib” în legătură cu copilul ei, impactul conflictului va afecta emisfera dreaptă a cerebelului, cauzând dezvoltarea unui cancer glandular la sânul stâng în faza de conflict activ.

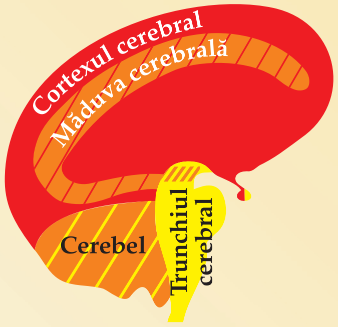
Toate organele și țesuturile care provin din mezodermul creierului vechi generează în timpul fazei de conflict activ o proliferare celulară. **Cancerul de piele (melanom), cancerul de sân, peritonita, tumorile pleurale și pericardice** sunt toate controlate de cerebel și sunt cauzate de conflictele biologice corespunzătoare acestuia. Odată cu soluționarea conflictului, tumorile se opresc imediat din creștere.

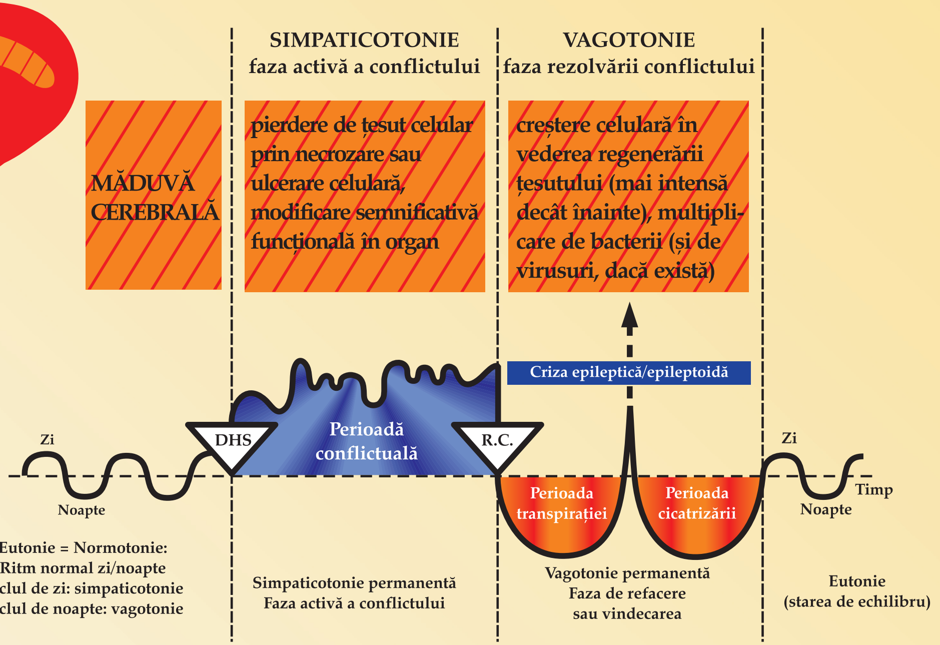
În faza de vindecare, celulele suplimentare (tumora), care au servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ, sunt descompuse cu ajutorul microbilor de specialitate (ciuperci și micobacterii).

De regulă, procesul natural de vindecare este însoțit de **umflătură (edem), inflamație, (tuberculoză), de „infecții”, de transpirații nocturne, febră și durere**. În cazul în care nu sunt disponibili microbii aferenți țesutului, tumora rămâne și se încapsulează, fără a se mai dezvolta.

Mezodermul creierului nou






SIMPATICOTONIE
faza activă a conflictului

VAGOTONIE
faza rezolvării conflictului

MĂDUVĂ CEREBRALĂ

pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare semnificativă funcțională în organ

creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)

Eutonie = Normotonie:
Ritm normal zi/noapte
Ciclul de zi: simpaticotonie
Ciclul de noapte: vagotonie

Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului

Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea

Eutonie
(starea de echilibru)

Toate organele și țesuturile care provin din mezodermul creierului nou sunt controlate de MĂDUVA CEREBRALĂ, care este partea interioară a creierului mare.

Țesutul muscular este controlat de măduva cerebrală, excepție face musculatura aflată în contracție (izometrică și izotonică) pentru a realiza o mișcare. În acest caz mușchiul este condus de cortexul motor. Musculatura netedă a miocardului (20%), a colonului și a uterului este controlată de trunchiul cerebral.

Organele și țesuturile care derivă din mezodermul creierului nou sunt:

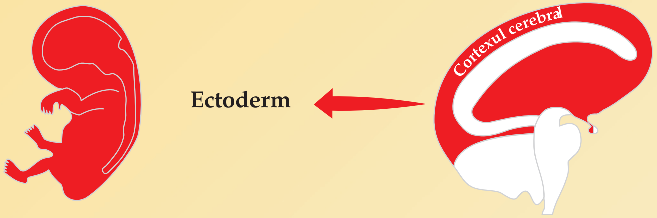
– Oase (inclusiv dentina dintelui)
– Cartilaje
– Tendoane și ligamente
– Țesutul conjunctiv
– Țesutul adipos
– Sistemul limfatic (nave limfatici & ganglionilor limfatici)
– Vasele sanguine (cu excepția vaselor coronare)
– Mușchi (masa musculară striată)
– Miocard (țesut muscular cardiac)
– Rinichi
– Cortexul suprarenal
– Splină
– Ovare
– Testicule

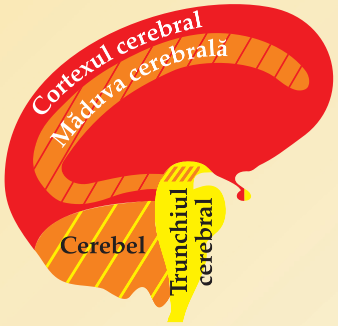
CONFLICTELE BIOLOGICE legate de țesuturile mezodermului creierului nou se referă mai ales la conflictele de „autodevalorizare”. Adică de **„subestimare”**, de **„subapreciere”** sau de **„subevaluare”**.

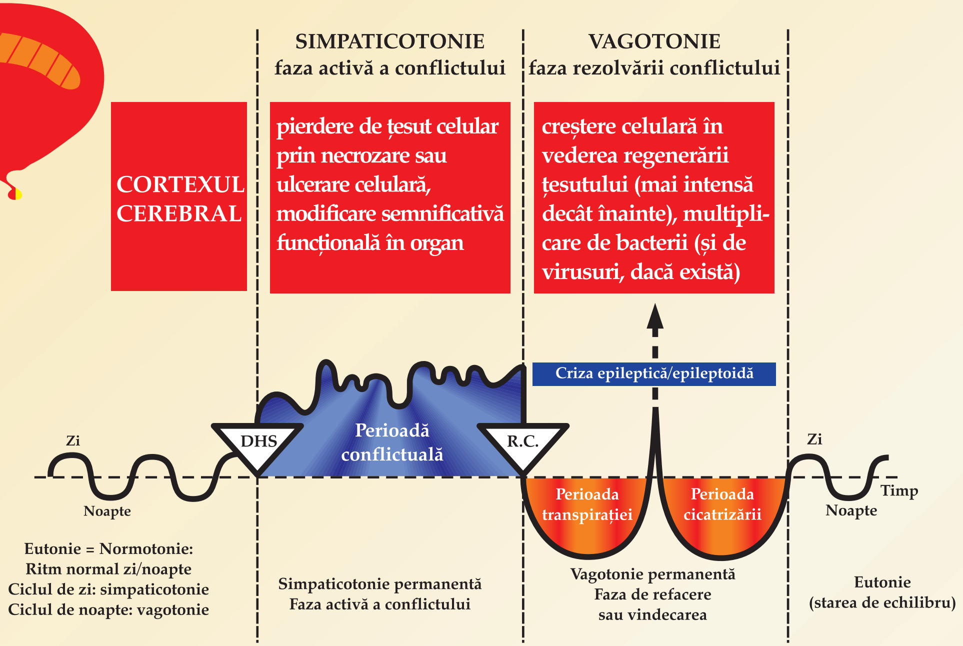
Conflictele de **„autodevalorizare”** implică, în funcție de intensitatea lor, **oasele, mușchii, cartilajele, tendoanele, ligamentele, țesutul conjunctiv, țesutul adipos, vasele de sânge, sau ganglionii limfatici**. Un conflict de „autodevalorizare” sever afectează oasele sau articulațiile, unul mai puțin sever afectează ganglionii limfatici sau mușchii iar un conflict mic de „autodevalorizare” afectează tendoanele.

Rinichii sunt asociați cu un **conflict de „lichide”** (de exemplu, experiența unui înec); cortexul suprarenal este legat de un **conflict de „direcție greșită”** (de exemplu, a luat o decizie greșită).

Ectodermul


Ectoderm
Cortexul cerebral


Cortexul cerebral
Măduva cerebrală
Cerebel
Trunchiul cerebral


SIMPATICOTONIE
faza activă a conflictului
VAGOTONIE
faza rezolvării conflictului
CORTEXUL CEREBRAL
Criza epileptică/epileptoidă
Zi
Noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Zi
Noapte
Timp

pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare semnificativă funcțională în organ

creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)

Eutonie = Normotonie:
Ritm normal zi/noapte
Ciclul de zi: simpaticotonie
Ciclul de noapte: vagotonie

Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului

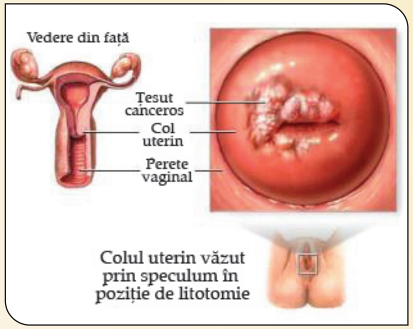
Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea

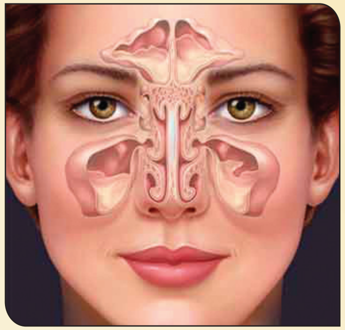
Eutonie
(starea de echilibru)

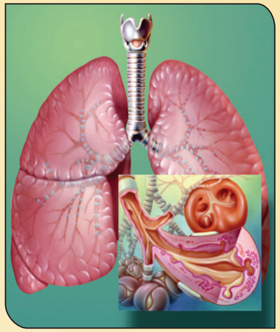
Toate organele și țesuturile care provin din ectoderm sunt formate din **celule epiteliale** scuamoase. Acesta este motivul pentru care cancerele acestor organe sunt numite "carcinoame scuamoase epiteliale". Toate organele și țesuturile care provin din ectoderm (cel mai tânăr strat germinal) sunt controlate de cea mai tânără parte a creierului, **SCOARȚA CEREBRALĂ** sau **CORTEXUL CEREBRAL**, prin urmare, se referă la conflicte biologice mai avansate.

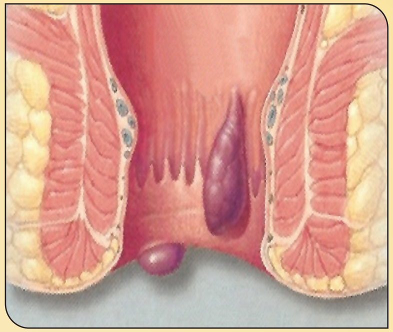
Organele și țesuturile care derivă din ectoderm sunt:

- Epiderma (piele)
- Periost (membrană care acoperă oasele)
- Gura (mucoasa superioară), inclusiv buzele, cerul gurii, gingiile, limba, mucoasa glandelor salivare
- Nasul și sinusurile
- Urechea interna
- Smalțul dinților
- Corneea, conjunctiva (membrană care acoperă suprafața internă a pleoapelor și suprafața anterioară a globului ocular), retina și corpul vitros al ochilor
- Țesutul care căptușește canalele galactofore
- Țesutul care căptușește canalele glandei tiroide
- Țesutul care căptușește canalul faringian
- Țesutul care căptușește arterele și venele coronare
- Esofag (partea de sus 2 / 3)
- Mucoasa laringiană
- Mucoasa bronșică
- Mucoasa gastrică (curbura mică)
- Țesutul care căptușește canalele biliare și vezica biliară
- Țesutul care căptușește canalele pancreatice
- Cervix și vagin
- Țesutul care căptușește pelvisul renal, vezica urinară, ureter și uretră (canal membranos prin care se elimină urina din organism)
- Țesutul care căptușește rectul (partea inferioară)
- Celulele nervoase ale sistemului nervos central


Vedere din față
Țesut canceros
Col uterin
Col uterin
Perete vaginal
Colul uterin văzut prin speculum în poziție de litotomie







CONFLICTE BIOLOGICE: În conformitate cu dezvoltarea evolutivă a organismului uman, conflictele biologice legate de țesuturile ectodermice sunt de o natură mai avansată.

Cortexul cerebral controlează țesuturile legate de **conflictele „sexuale”** (respingere sexuală sau frustrare sexuală), de **conflictele de „identitate”** (nu știu de unde să fac parte), sau de **conflictele „TERITORIALE”**. De exemplu, conflictele de „frică teritorială” (frica sau teama în legătură cu un teritoriu), afectează laringele și bronhiile, **conflictele de „pierdere teritorială”** (frica de a pierde teritoriul sau pierderea reală a acestuia), afectează vasele coronare; **conflictele de „furie teritorială”** - afectează mucoasa stomacului, hepatobiliare, și canalele pancreatice; incapacitatea de marcare a teritoriului (afectează bazinul renal, vezica urinară, ureter si uretră).

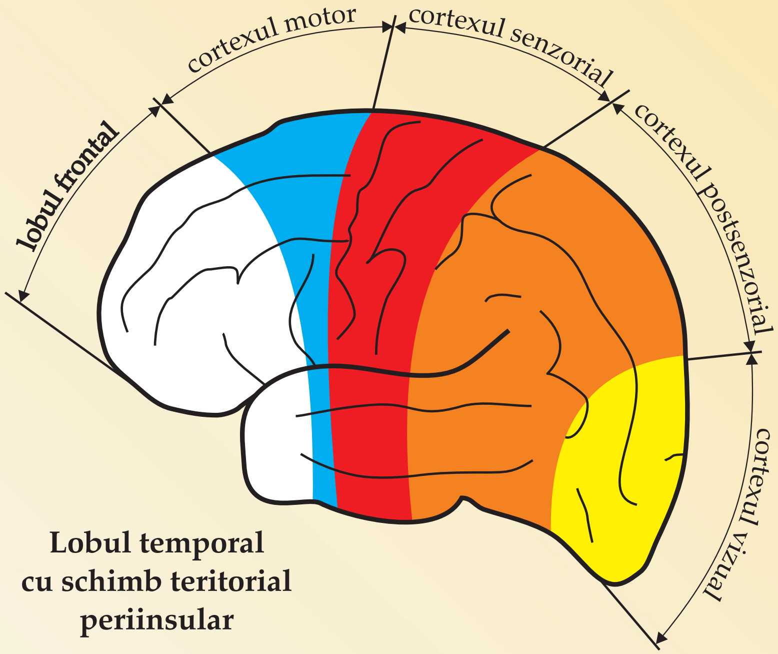
Conflictele de „separare” afectează pielea și țesutul care căptușește ductele mamare (canal care transportă laptele) și **conflictele de „auz”** (Nu vreau să aud asta!). Toate aceste conflicte sunt controlate în mod exclusiv de zonele cerebrale specifice **CORTEXULUI SENZORIAL**.

CORTEXUL POSTSENZORIAL controlează periostul (membrană conjunctiv-fibroasă care acoperă oasele), și este legat de conflictul de „separare”, cu experiență deosebit de gravă sau “brutală”.

CORTEXUL MOTOR controlează mișcările musculare și este programat cu răspunsuri biologice la conflicte de tip „motoric”, cum ar fi „nu pot scăpa” sau de „sentiment blocat”.

LOBUL FRONTAL receptează conflictele de „frică frontală” (frica de a te afla într-o situație periculoasă) sau conflicte de „neputință”, legate de țesutul care căptușește canalele glandei tiroidei și țesutul care căptușește canalul faringian.

CORTEXUL VIZUAL se referă la „pericolele care te amenință din spate”, legate de retină și corpul vitros al ochilor.


cortexul motor
cortexul senzorial
lobul frontal
cortexul postsenzorial
cortexul vizual
Lobul temporal cu schimb teritorial periinsular

Alte conflicte care se referă la cortexul cerebral sunt conflictele de „duhoare” (membrana nazală), conflictele de „îmbucătură” (smalțul dinților), conflictele „orale” (gura, inclusiv gingiile), conflictele de „auz” (urechea internă), conflictele de „dezgust și repulsie” sau conflictele de” frică” și de „rezistență” (celulele insulare pancreatice).

LATERALITATEA: Cu organele care sunt controlate de cortexul motor, cortexul postsenzorial, și cortexul vizual, normele de lateralitate trebuie luate în considerare. Dacă, de exemplu, un bărbat biologic stângaci suferă un conflict de „separare” de mama lui, impactul conflictului va afecta emisfera stângă a cortexului senzorial, cauzând o erupție de piele pe partea dreaptă a corpului în timpul fazei de vindecare.

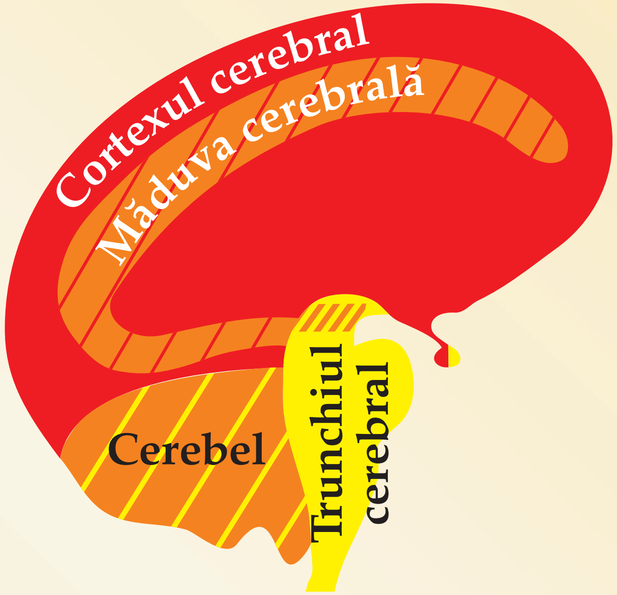
În lobul temporal (a se vedea diagrama), trebuie luat în considerare pe lângă lateralitate și genul (masculin sau feminin) și nivelul hormonal, mai exact nivelul de estrogen și de testosteron. Starea hormonală determină dacă conflictul este experimentat într-un mod masculin sau feminin, situație care, la rândul său, determină dacă impactul conflictului afectează partea dreaptă sau stângă a lobului temporal. Partea dreaptă a lobului temporal este partea „masculină sau de testosteron” iar partea stângă este partea „feminină sau de estrogen”. Dacă statutul hormonal se schimbă după menopauză, sau dacă nivelul de estrogen sau de testosteron este modificat de medicație (contraceptive, estrogen sau testosteron, droguri sau chimioterapie), se schimbă și identitatea biologică. Prin urmare, după menopauză o femeie poate suferi conflicte „masculine”, care se înregistrează pe partea dreaptă „masculină” a creierului, cu diferite simptome fizice în cazul în care ea se află în premenopauză.

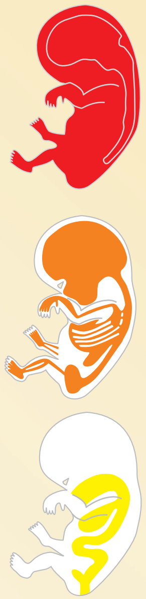
Toate organele și țesuturile care derivă din ectoderm generează în timpul fazei de conflict activ pierderi de țesut (ulcerații). Odată cu soluționarea conflictului procesul de ulcerație se oprește imediat.

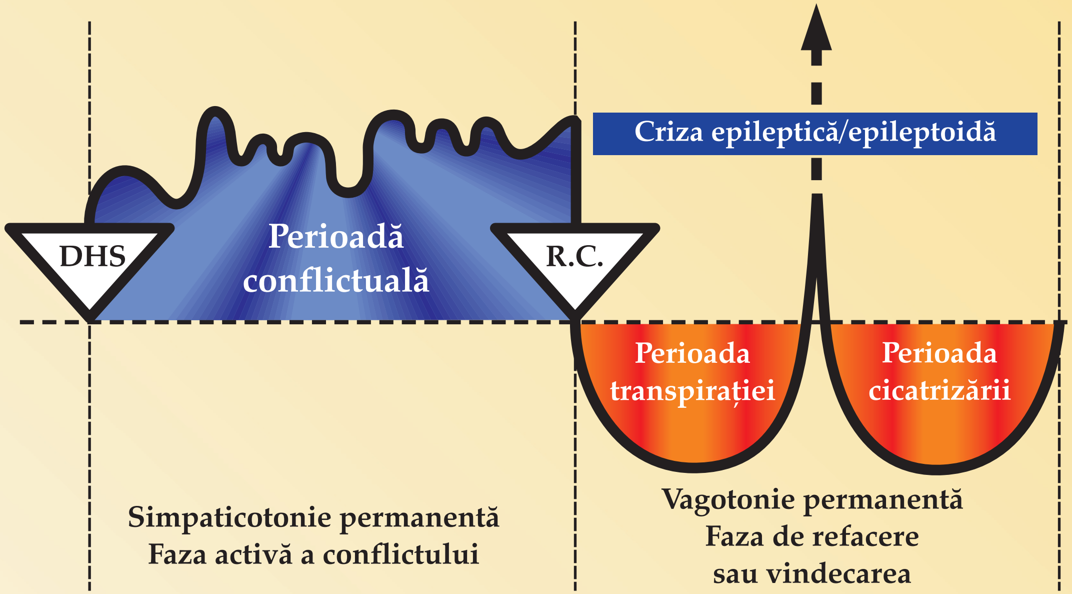
În faza de vindecare, pierderea de țesut care a servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ este redobândită printr-o proliferare celulară.

Procesul natural de vindecare este de obicei însoțit de **umflătură (edem), inflamație, febră și durere**. Bacteriile (dacă sunt disponibile) sprijină formarea țesutului cicatrizat, cu simptome de „infecție bacteriană” (ex. infecția vezicii urinare).

Vom întâlni tipuri de cancer, precum cancerul mamar (carcinom ductal), **cancerul pulmonar, cancerul laringian, limfomul Non-Hodgkin sau cancerul de col uterin**. Toate au un caracter curativ în cazul în care conflictul a fost rezolvat. Aici vom găsi, de asemenea, **erupții cutanate, hemoroizi, răceală, bronșită, laringită, icter, hepatită, cataractă, sau gușă**.


Cortexul cerebral
Măduva cerebrală
Cerebel
Trunchiul cerebral




DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptică/epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării

Simpaticotonie permanentă
Faza activă a conflictului

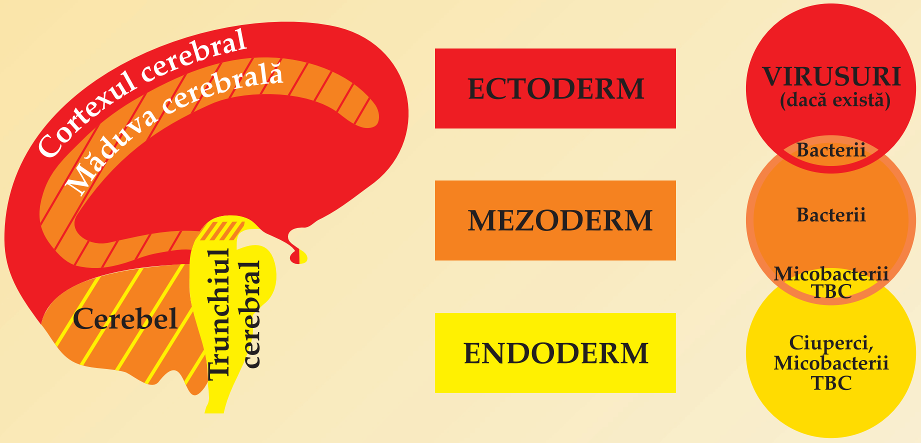
Vagotonie permanentă
Faza de refacere
sau vindecarea

CREIERUL NOU: **Necrozare, ulcerare celulară; diminuarea sau oprirea funcției unui organ**	Cortexul cerebral	**ECTODERM** (strat embrionar exterior)	pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare funcțională semnificativă în organ	creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)
Cortex cerebral + Măduvă cerebrală	Măduva cerebrală	**MEZODERMUL NOU** (strat embrionar mijlociu)	pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare semnificativă funcțională în organ	creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)
CREIERUL VECHI: **proliferare (multiplicare) celulară**		**MEZODERMUL VECHI** (strat embrionar mijlociu)	proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului (tumoră)	descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC
Cerebel + Trunchi cerebral	Trunchiul cerebral	**ENDODERM** (strat embrionar interior)	proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului	descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

A 4-A LEGE BIOLOGICĂ

SISTEMUL ONTOGENETIC DE MICROBI



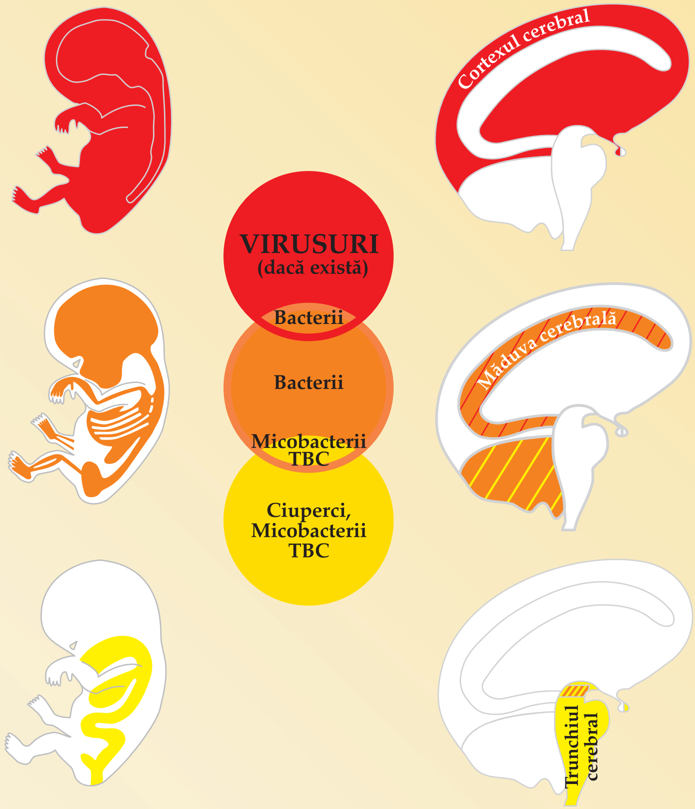
Corelația între CREIER – STRATURI GERMINALE – MICROBI

A 4-a lege biologică explică rolul benefic al microbilor, modul în care aceștia sunt corelați cu cele trei straturi germinale embrionare în timpul fazei de vindecare a oricărui Program Biologic Special (PBS).

Descoperirea științifică a microbilor a avut loc în a doua jumătate a secolului trecut, întotdeauna erau prezenți în organismul fiecărui bolnav atins de o infecție sau de o stare febrilă, cum să nu le fie atribuită responsabilitatea pentru aceste stări? Pornind de la această ipoteză, s-a procedat la clasificarea diverselor patologii. Progresul tehnicii și apariția microscopului au permis descoperirea unor organisme din ce în ce mai mici până s-a ajuns la virus, un soi de parazit incapabil de a se reproduce singur, care utilizează, în acest scop, sistemul de reproducere al altor celule. Astfel, s-a ajuns la descoperirea sistemului imunitar, un „aparat militar" aflat în serviciul individului pentru a-l proteja de invazia inamică. Prin urmare, nu mai era decât un pas, până la dezvoltarea unor medicamente din ce în ce mai specifice, destinate să dea o mână de ajutor sistemului nostru de apărare. Cu toate acestea, nu toți cercetătorii aveau aceeași opinie: unii dintre ei au început să observe că, de la nașterea sa, omul coabitează cu microbii; în corpul nostru sunt de zece ori mai multe bacterii decât celule umane: sute de mii de miliarde! Pielea este populată de microorganisme precum stafilococii și streptococii, bacterii care trăiesc în gât, în nas, în urechi și în conjunctiva ochiului. Mirosul emanat din axilă (subsuori) provine din activitatea bacteriilor. Vaginul conține microbi inofensivi cu care copilul intră în contact în momentul nașterii sale; deci, există mai mulți microbi decât celule, microbi la care omul s-a adaptat perfect. În cazul în care călătorim într-o țară străină, microbii din acea regiune pot, cu toate acestea, deveni patogeni, în măsura în care organismul nostru nu-i recunoaște ca făcând parte din „mediul" său: rujeola, importată de la „conchistadorii" Noii Lumi, a decimat populația indigenă al cărei organism nu era pregătit să recunoască noul microb. Alți cercetători au constatat faptul că, în multe boli infecțioase, propriile noastre bacterii intră în acțiune după ce, timp îndelungat, au fost inactive iar acest lucru ridică noi întrebări cu privire la rolul lor.

Contrar opiniei curente, microbii sunt aliații noștri, fiind indispensabili pentru supraviețuirea noastră. Ei au trăit și continuă să trăiască în simbioză cu toate organismele mediului ecologic, în care s-au dezvoltat de milioane de ani.

Studiind genetica acestei lumi incredibile care trăiește în interiorul intestinelor noastre, oamenii de știință au descoperit 100 de trilioane de microbi din peste 1000 de specii. Ei ne ajută la digestia alimentelor, inclusiv a unor vitamine, zaharuri si fibre. Acest „microbiom” al colonului, suma tuturor acestor microbi, include peste 60 000 de gene - de două ori mai multe decât numărul de gene din ADN-ul uman. Din cauza faptului că unele dintre aceste gene ale microbilor codifică enzime necesare hrănirii noastre, oamenii de știință cred că microbiomul colonului a coevoluat împreună cu gazdele sale umane spre beneficiul reciproc. Funcția biologică a microbilor a fost și este de a menține organele și țesuturile noastre într-o stare bună de sănătate. Este bine să contactezi microbi care sunt „străini” corpul uman , doar că aceasta să se facă natural, în ritmul adaptabilității biologicului la mediu.



În „**Normotonie**” (înainte de PBS), precum și în timpul fazei de conflict activ, **microbii sunt inactivi.** Cu toate acestea, în momentul în care conflictul este rezolvat, microbii care sunt legați de un conflict de organe, primesc un impuls de la creier pentru a sprijini procesul de vindecare care a fost pus în mișcare. Așadar, **microbii devin activi numai în faza de vindecare.**

Diagrama indică clasificarea microbilor în raport cu cele trei straturi de germeni embrionari și zonele cerebrale, de unde sunt controlate și coordonate activitățile microbilor.

Micobacteriile și ciupercile operează numai în țesuturile care provin din endoderm și mezodermul creierului vechi iar bacteriile, care nu sunt micobacterii, participă numai la vindecarea țesuturilor care decurg din mezodermul creierului nou.

CIUPERCILE și MICOBACTERIA (TBC) sunt cei mai vechi microbi. Ele curăță organismul de tumorile situate în organele și țesuturile controlate de creierul vechi (trunchiul cerebral și cerebelul), care provin din endoderm, precum și pe cele care provin din mezodermul creierului vechi. Putem afirma că „torturează” tumora printr-o acțiune de cazeificare (de brânzire).

În timpul fazei de vindecare, ciuperci, cum ar fi Candida albicans, sau micobacterii, cum ar fi Mycobacterium tuberculosis (TBC), descompun celulele care au servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ.

Ciupercile și micobacteriile elimină tumorile de colon, tumorile pulmonare, tumorile renale, tumorile hepatice, tumorile glandulare de sân sau melanoamelor atunci când nu mai sunt necesare.

Micobacteriile se remarcă datorită faptului că ele încep să se înmulțească imediat în momentul DHS. Se multiplică paralel cu dezvoltarea tumorii, astfel încât în momentul în care conflictul este rezolvat, bacteriile TBC vor fi disponibile pentru a descompune tumora canceroasă.

Simptome: În timpul procesului de descompunere, rămășițele procesului de vindecare sunt eliminate prin materii fecale (colon - PBS), urină (rinichi - PBS, prostată - PBS), sau prin intermediul plămânilor (pulmonar - PBS). De obicei, acest proces este însoțit de transpirații nocturne, de eliminare a acumulărilor de puroi (potențial amestecat cu sânge), umflătură, inflamație, febră, și durere. Acest proces natural microbian este numit adesea, în mod eronat, fără o „infecție”. În cazul în care microbii necesari au fost nimiciți, de exemplu prin suprautilizarea de antibiotice sau prin „chimioterapie”, tumora rămâne și se încapsulează, fără a se mai dezvolta.

BACTERIILE (care nu sunt micobacterii) operează exclusiv pe organe și țesuturi controlate de măduva cerebrală și derivate din mezodermul creierului nou.

În timpul fazei de vindecare aceste tipuri de bacterii contribuie la refacerea pierderii de țesut care a avut loc în cursul fazei de conflict activ. Stafilococii și Streptococii, de exemplu, asistă la refacerea țesutului osos și contribuie la reconstruirea pierderii celulare (necroză) de țesut ovarian sau testicular. De asemenea, iau parte la formarea de țesut cicatrizat dacă țesutul conjunctiv este controlat de măduva cerebrală. În cazul în care bacteriile absentează, procesul de vindecare continuă, însă nu mai poate fi vorba de un nivel biologic optim.

Bacteriile TBC au rolul exclusiv de a elimina țesutul controlat de creierul vechi, în timp ce toate celelalte bacterii sprijină reconstrucția țesutului controlat de creierul mare.

Simptome: Procesul de completare microbiană este de obicei însoțit de umflătură, inflamație, febră, și durere. Acest proces natural microbian este numit în mod eronat o „infecție”.

VIRUSURILE (dacă există!?) colaborează la refacerea organelor de origine ectodermică guvernate de cortexul cerebral (scoarța cerebrală).

Virusurile sunt definite de cercetători ca fiind particule submicroscopice alcătuite dintr-o parte centrală (genom viral) ce conține acizi nucleici (ADN sau ARN) și un înveliș alcătuit din proteine (capsidă). La virusurile mai complexe mai apare un înveliș exterior tot de natură proteică (peplos).

Proteinele sunt substanțe azotate formate din lanțuri simple sau complexe de aminoacizi. Aminoacizii sunt substanțe organice care prezintă în aceeași moleculă o funcție acidă și o funcție bazică, se găsesc liberi în cantități mici în organismele viețuitoarelor.

Practic nu se concepe viață fără proteine. Proteinele pot fi enzime care catalizează diferite reacții biochimice în organism, inclusiv replicarea ADN-ului, altele pot juca un rol important în menținerea integrității celulare (proteinele din peretele celular, proteinele din capsida sau peplosul

virusurilor). Biosinteza proteinelor este un proces prin care celula vie iși sintetizează proteinele proprii. Din punct de vedere chimic, proteinele sunt lanțuri polipeptidice cu mai mult de 100 aminoacizi în structură, peptida reprezentând legătura dintre doi aminoacizi.

La studierea structurii componentelor virusului observăm că atât partea periferică cât și cea centrală sunt de natură proteică. De fapt până în anii 1940, oamenii de știință susțineau că materialul genetic este o proteină considerându-l a fi prea simplu pentru a servi ca material fundamental pentru ereditate. Din 1944, datorită cercetărilor biologului Oswalt T. Avery și a colegilor săi din cadrul Institutului de Cercetări Medicale Rockefeller, se consideră ADN-ul ca fiind materialul genetic de bază.

Acizii nucleici au fost izolați pentru prima dată din „puroi chirurgical", în 1868 de către anatomistul elvețian Friederich Miescher. El a stabilit că materialul izolat conține o cantitate ridicată de fosfor și azot care-i conferă un caracter acid și l-a denumit nucleină. Un pas important în studierea acizilor nucleici a fost făcut de către biochimistul german Albert Kossel care arată, în 1879, că nucleinele sunt formate dintr-o componentă proteică și alta non-proteică. Pentru această componentă non-proteică Richard Altmann propune, pentru prima dată, în 1889, denumirea de acid nucleic.

Acizii nucleici reprezintă lanțuri polinucleotidice în structura cărora se repetă aleator un set limitat de nucleotide. Nucleotida reprezintă componenta protidică (substanță azotată care prin desfacere hidrolitică eliberează aminoacizi) a acizilor nucleici conținând în structura sa: o bază azotată (Adenină, Guanină, Timină, Citozină, Uracil) legată de o pentoză (dezoxiriboza pentru ADN și riboza pentru ARN) și acid fosforic (care realizează legături fosfodiesterice între două nucleotide succesive).

Bazele azotate se leagă numai de pentoze nu și de acidul fosforic. Acizii nucleici au o structură mai simplă decât aminoacizii. Trei perechi de baze azotate formează în mod normal un codon care codifică un aminoacid. Mai mulți codoni la un loc codifică o proteină. În functie de felul sau succesiunea în care se pot combina aceste baze azotate rezultă un număr de 64 de aminoacizi posibili, deci și în cazul acizilor nucleici putem vorbi tot de lanțuri de aminoacizi care sunt caracteristici proteinelor, dar fiind legați de pentoze vorbim de proteine conjugate (proteide).

Reproducerea virusurilor este posibilă numai în interiorul celulelor vii (vezi biosinteza proteinelor), în organisme sau în medii de cultură care conțin astfel de celule, acest proces fiind realizat pe baza moleculei de ADN conținută în celula gazdă. Replicarea ADN-ului reprezintă procesul prin care fiecare moleculă de ADN se copiază pe el, cu ajutorul ARN-ului, pentru fiecare celulă descendentă sau virus.

La baza ierarhiei lumii macromoleculelor stau proteinele. Din interacțiunea acestor macromolecule apare viața (privită din punct de vedere academic). Se pornește deci de la proteine cu rol structural și se ajunge la proteine cu rol enzimatic. Nu se întâmplă nimic în celulele vii fără contibuția enzimelor (lanțuri polipeptidice scurte).

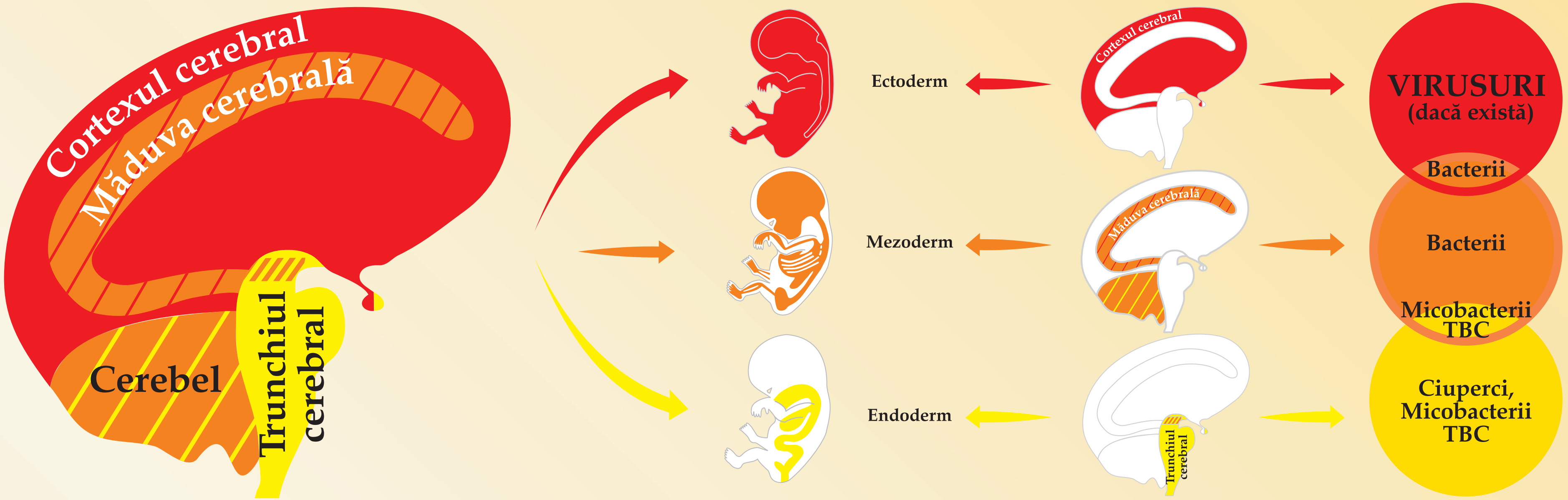
Acțiunea acestor enzime este controlată de psihic și implicit creier prin intermediul hormonilor (proteine „rudimentare” sau lanțuri polipeptidice scurte) determinând la nivel celular modificări funcționale și structurale în funcție de necesități.

$$\textbf{Psihic} \rightarrow \textbf{Creier} \rightarrow \underbrace{\textbf{Hormoni} \rightarrow \textbf{Enzime} \rightarrow \textbf{ADN} \rightarrow \textbf{ARN} \rightarrow \textbf{“Virusuri”}}_{\text{Proteine în diferite forme structurale}}$$

NMG preferă să vorbească despre „presupuse virusuri”, deoarece în ultimul timp existența acestora a fost pusă în discuție. Lipsa de dovezi științifice în ceea ce privește afirmația că anumite virusuri cauzează anumite „infecții” este în conformitate cu concluziile Dr. Hamer, și anume, faptul că procesul de reconstrucție a cortexului cerebral ectodermal care controlează epiderma, nivelul colului uterin, mucoasa hepatobiliară a ficatului, mucoasa stomacului, mucoasa bronșică sau membrana nazală, apare, chiar și în lipsa virusurilor. Asta înseamnă că pielea se vindecă fără „Virusul” herpesului, ficatul - fără „Virusul” hepatitei, membrana nazală - fără „Virusul” gripei, etc.

Simptome: Procesul de vindecare poate fi însoțit de umflături, inflamație, febră, și durere. Acest proces natural microbian este numit în mod eronat „infecție”.

În cazul în care virusurile există, ele – conform raționamentului evolutiv – ar asista la reconstrucția țesuturilor ectodermale! Prin urmare, cunoscând rolul benefic al microbilor, virozele nu pot fi considerate „boli”, dar în schimb pot juca un rol vital în procesul de vindecare al țesuturilor controlate de cortexul cerebral (scoarța cerebrală).


Cortexul cerebral
Măduva cerebrală
Cerebel
Trunchiul cerebral
Ectoderm
Mezoderm
Endoderm
Cortexul cerebral
Măduva cerebrală
Trunchiul cerebral
VIRUSURI
(dacă există)
Bacterii
Bacterii
Micobacterii TBC
Ciuperci, Micobacterii TBC

CREIERUL NOU: **Necrozare, ulcerare celulară; diminuarea sau oprirea funcției unui organ**	**VIRUSURI** (dacă există)	**ECTODERM** (strat embrionar exterior)	pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare funcțională semnificativă în organ	creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)	Semnificația biologică: În faza activă a conflictului
Cortex cerebral + Măduvă cerebrală	**Bacterii**	**MEZODERMUL NOU** (strat embrionar mijlociu)	pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare semnificativă funcțională în organ	creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)	La sfârșitul perioadei de vindecare
CREIERUL VECHI: **proliferare (multiplicare) celulară**	**Bacterii Micobacterii TBC**	**MEZODERMUL VECHI** (strat embrionar mijlociu)	proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului (tumoră)	descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC	În faza activă a conflictului
Cerebel + Trunchi cerebral	**Ciuperci, Micobacterii TBC**	**ENDODERM** (strat embrionar interior)	proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului	descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC	În faza activă a conflictului

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

A 5-A LEGE BIOLOGICĂ

LEGEA CHINTESENȚEI

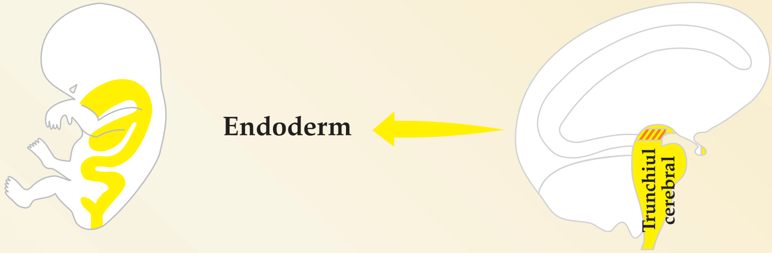
Fiecare boală este parte a unui Program Biologic Special semnificativ, creat pentru a ajuta un organism (oameni și animale deopotrivă), în vederea soluționării unui conflict biologic.

Toate comportamentele umane (deci, inclusiv bolile) sunt determinate de **Programe Biologice Speciale** (PBS) semnificative de supraviețuire, înscrise în creierul nostru de-a lungul timpului. Boala este soluția biologică perfectă propusă de către creierul nostru, ultima posibilitate de supraviețuire.

Așadar, **fiecare „boală” face parte dintr-un PBS creat pentru a ajuta un organism (oameni și animale deopotrivă), în vederea soluționării unui conflict biologic.**

Boala are întotdeauna un sens.
Este utilă, necesară, vitală pentru individ
și pentru evoluția speciei.

ENDODERMUL

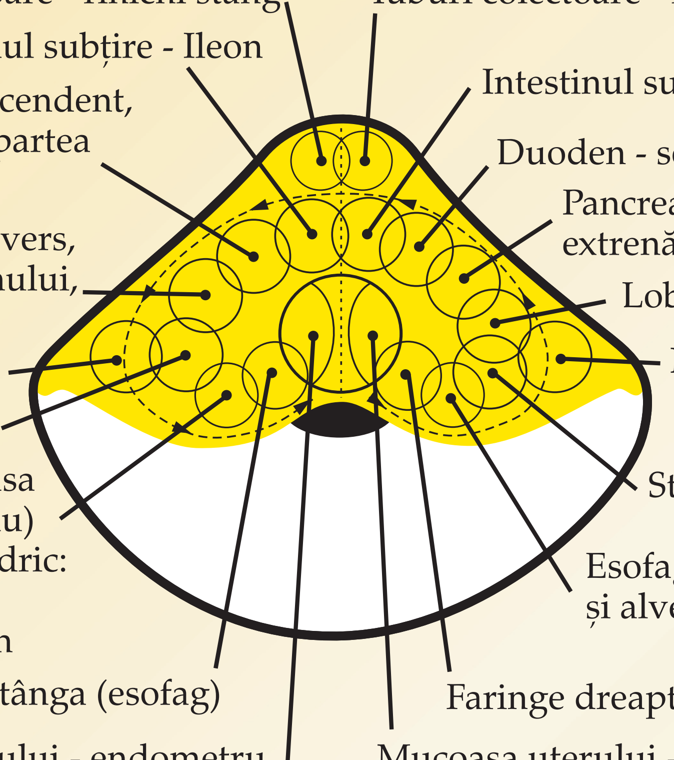

Trunchiul cerebral

Endoderm

ORGANELE ENDODERMICE

RELAȚIA TRUNCHI CEREBRAL – ORGAN

CENTRELE DE COMANDĂ DIN TRUNCHIUL CEREBRAL



Tuburi colectoare - rinichi stâng

Tuburi colectoare - rinichi drept

Intestinul subțire - Ileon

Intestinul subțire - Jejun

Cecumul, apendicele, colonul ascendent,
unghiul hepatic al colonului cu partea
proximală a colonului transvers

Duoden - segmentul inițial al instetinului subțire

Pancreas - celulele care produc secreție
extrenă (exocrină) necesară digestiei

Distalul colonului transvers,
unghiul splenic al colonului,
colonul descendent

Lobulele ficatului

Mucoasa din urechea medie - stânga

Mucoasa din urechea medie - dreapta

Colon sigmoid și rect

a) Tunica internă, mucoasa și submucoasa
epiteliului intestinal, epiteliul (uroteliu)
și țesutul subepitelial conjunctiv cilindric:
trigonul vezical
b) Glanda prepuțială, glandele Bartholin

Stomacul - curbura mare

Esofag (segmentul abdominal)
și alveolele pulmonare

Faringe stânga (esofag)

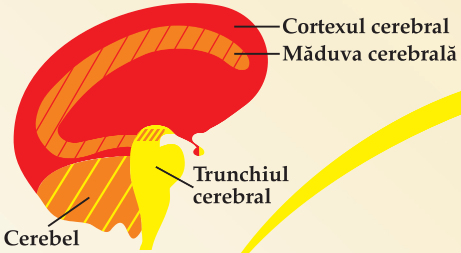
Faringe dreapta (esofag)

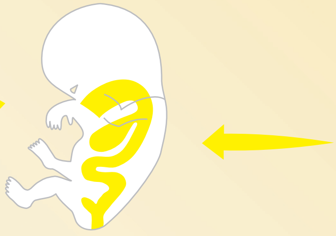
Mucoasa uterului - endometru,
trompele uterine, prostată - stânga

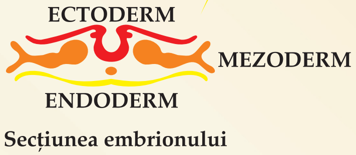
Mucoasa uterului - endometru,
trompele uterine, prostată - dreapta

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

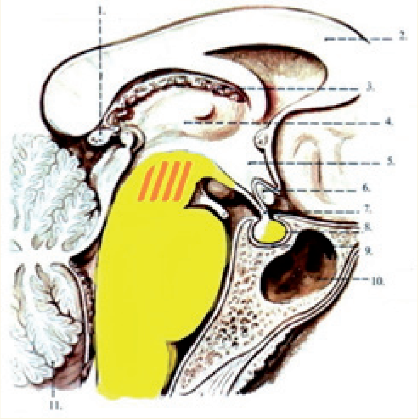
Sistemul Ontogenetic al tumorilor și bolilor echivalente cancerului


Cortexul cerebral
Măduva cerebrală
Trunchiul cerebral
Cerebel




ECTODERM
MEZODERM
ENDODERM

Secțiunea embrionului


2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

Endoderm (stratul interior al embrionului celular)

Trunchiul cerebral

Nu există lateralitate biologică organ- creier

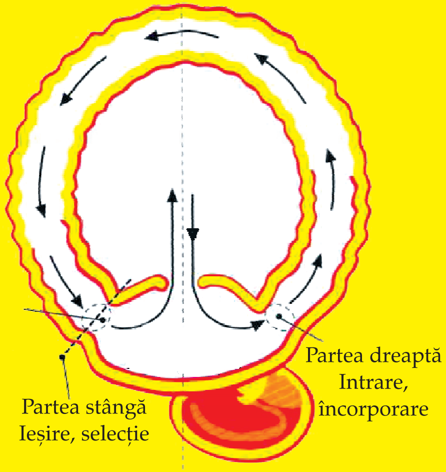
FC (faza conflictuală) – adenocarcinom, tumoră epitelială malignă (proliferare celulară, faza I- II-III)

FPC Faza post-conflictuală – TBC distrugerea tumorii

Microbi, mycobacterii, ciuperci, TBC (înmulțirea acestora de la începutul DHS-ului , activitate în FPC la distrugerea și descompunerea tumorii)

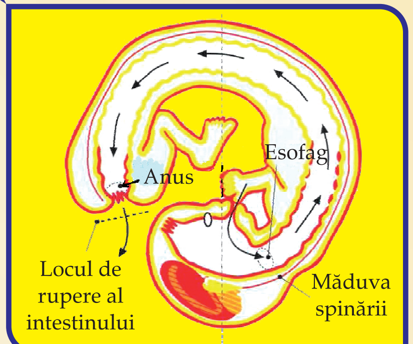
Însemnătatea biologică în FC

CONFLICTUL DE ÎMBUCĂTURĂ

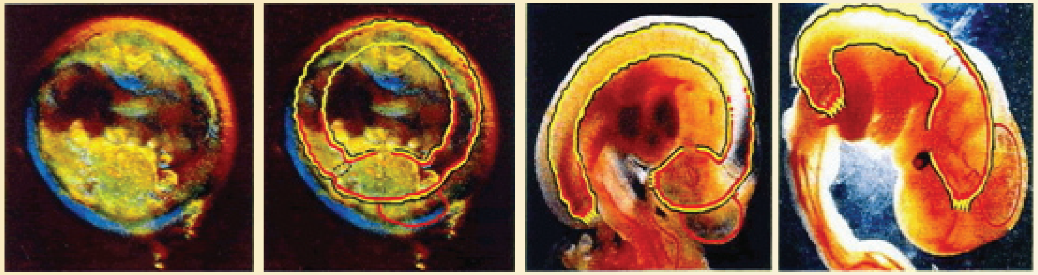

Partea stângă
Ieșire, selecție
Partea dreaptă
Intrare,
încorporare

În Programul Biologic Special, în faza de conflict activ, aceste organe provoacă o proliferare celulară (sporirea activității). Trunchiul cerebral controlează așa numitele organe endodermice care derivă din stratul interior germinativ: glanda parotidă, glandele salivare, mucoasa orală scuamoasă (pavimentoasă) și mucoasa rectului, alveolele pulmonare, epiteliul tractului digestiv și intestinal (intestinul subțire - duoden, jejun, ileon; intestinul gros: cecum, colon, rect – fără anus), sistemul tubular renal (tubul contort proximal, ansa lui Henle și tubul contort distal, tubul colector „Tubulus renalis colligens”), parenchimul ficatului (țesut cu aspect spongios), glanda pancreatică, glandele lacrimale, glanda tiroidă (glandula thyroidea), hipofiza. Și mușchii striați sunt organe controlate de diencefal (creierul mijlociu).

După rezolvarea conflictului aceste tumori se necrozează (se distrug).

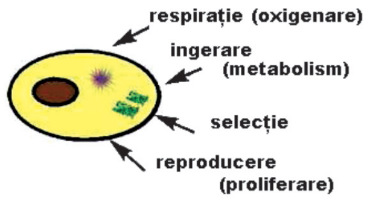

Esofag
Anus
Locul de
rupere al
intestinului
Măduva
spinării

Prima etapă de evoluție



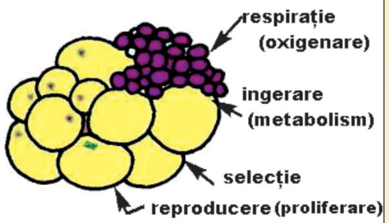
Într-o dimineață frumoasă, acum patru miliarde de ani, viața și-a făcut apariția pe planeta noastră sub forma unei celule. Un organism mic, foarte simplu, care trebuia să respire, să se hrănească, să elimine și să se reproducă pentru a asigura continuitatea speciei. De-a lungul secolelor, celula noastră s-a asociat cu alte celule pentru a putea supraviețui într-un mediu ostil: așa a devenit organism pluricelular, adaptându-se la situații ocazionale. Caracteristica principală a acestor celule constă în faptul că ele sunt de natură glandulară, adica au capacitatea de a secreta sau de a absorbi ceva din mediul înconjurător. De exemplu, dacă acest organism trăiește într-un loc în care este oxigen puțin, intră într-o fază de stres iar soluția sa pentru rezolvarea problemei va consta în multiplicarea celulelor specializate în respirație. Va crea o specie de tumoră, o proliferare celulară. Așadar, supraviețuirea va fi asigurată, la acest stadiu de viață, printr-o multiplicare celulară acolo unde este necesar; ordinea proliferării fiind dată de o structură cerebrală arhaică care va deveni trunchiul cerebral.

Apariția funcțiilor biologice de-a lungul evoluției organismelor vii



ORGANISMUL UNICELULAR

Toate funcțiile vitale le rezolvă singur: are metabolism, este iritabil, se mişcă, creşte, se dezvoltă şi se reproduce.

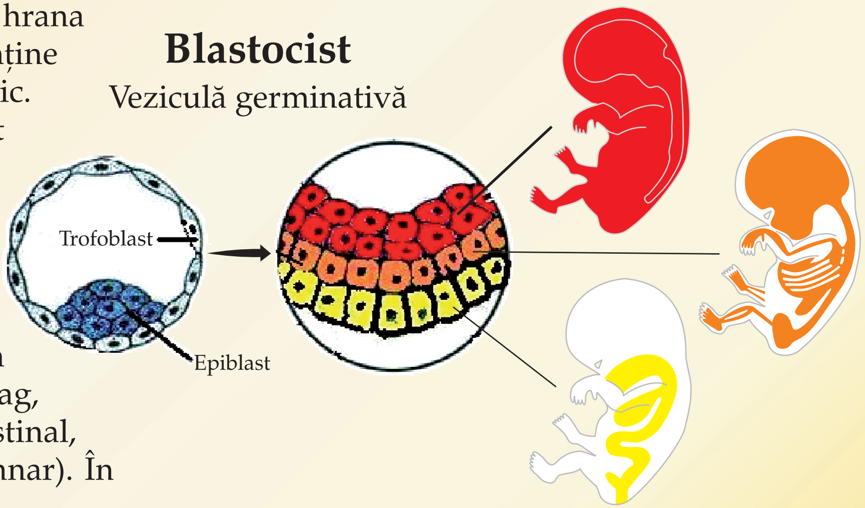


ORGANISMUL MULTICELULAR

Diferențierea funcțiilor vitale, specializarea celulelor. De exemplu: în cazul hipoxiei cauzată de mediu, organismul porneşte proliferarea celulelor respiratorii pentru a putea inspira o cantitate mai mare de oxigen.

Ca urmare, au fost create diferite organe cu funcții bine stabilite pentru supraviețuire:

- gura arhaică (faringele) a avut drept rol obiectiv, recepția, primirea, îmbucătura, umidizarea, impregnarea și încorporarea hranei (din aceasta s-a dezvoltat mai târziu submucoasa bucală, faringiană). Glandele salivare impregnează cu salivă alimentele zdrobite; acestea conțin o enzimă, ptialina, care începe digerarea glucidelor. Hrana, mestecată și fragmentată, este transformată astfel într-o pastă. Această „îmbucătură” este apoi înghițită. Trece prin „istmul” amigdalelor, apoi prin faringe și coboară prin esofag. Îmbucătura este astfel dirijată spre stomac . Odată ajunsă în punga stomacală, hrana este amestecată cu sucul gastric, care conține o cantitate importantă de acid clorhidric. Activează enzime ca pepsinogenul, secretat de glandele gastrice, care se transformă în pepsină și atacă proteinele.
- tractul intestinal arhaic era format din mucoasa intestinului, iar celulele acestuia aveau rolul de absorbție a hrănii deja descompuse de sucul digestiv (din care s-au dezvoltat mai târziu 1/3 din esofag, curbura mare a stomacului, tractul intestinal, mucoasa intestinală, epiteliul simplu columnar). În

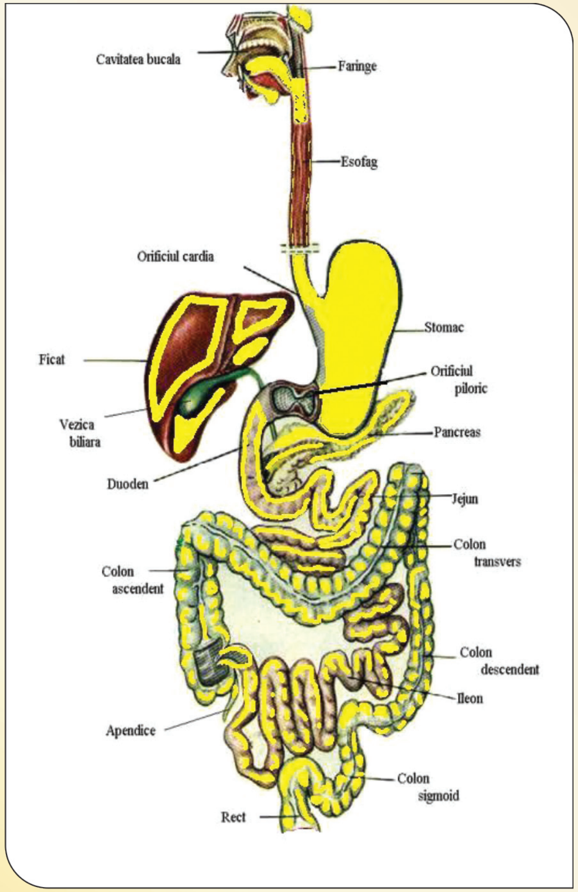


Blastocist

Vezicula germinativă

duoden, prima parte a intestinului subțire, pătrund mai întâi alimentele devenite lichide. Secrețiile pancreatice intră atunci în acțiune. Sintetizate de ficat și pancreas, ele se varsă în duoden și continuă descompunerea îmbucăturii în fragmente chimice simple, pe care capilarele intestinului le vor putea absorbi. Glucidele cele mai complexe sunt transformate în zaharuri elementare, lipidele în acizi grași, proteinele în aminoacizi simpli sau în lanțuri scurte de aminoacizi. O parte a îmbucăturii își urmează progresia, traversând intestinul subțire în ai cărui pereți interiori există numeroase vilozități. Aceste protuberanțe bogat vascularizate absorb proteinele și glucidele alimentare și le direcționează spre ficat, unde vor suferi o nouă transformare metabolică.

- elementele nefolositoare organismului (reziduuri, sedimente, excremente) din tractul arhaic au ajuns din nou în gura arhaică care la rândul său le-a expulzat, excretat, scuipat. Reziduurile alimentare pătrund apoi în intestinul gros. Depășesc colonul, unde bacteriile degradează glucidele complexe restante. În această etapă, o fracțiune importantă a apei și a sărurilor minerale trece în circulația sanguină.



- reziduurile de natură non-solidă din lichid au fost selectate de glande specializate sau au fost reciclate (canale renale de colectare). Când totul se prăbușeste asupra sa, creierul face recurs, în manieră simbolică, la vechiul program prin asociere cu memoria ancestrală: el reține lichidele.
- un rol esențial l-au îndeplinit organele respiratorii, „gura de aer” atât de necesară pentru supraviețuire (în prezent, alveolele pulmonare).
- organele de reproducere (din ele s-au format mucoasa uterină – endometru și o parte din prostată – glanda prostatică).

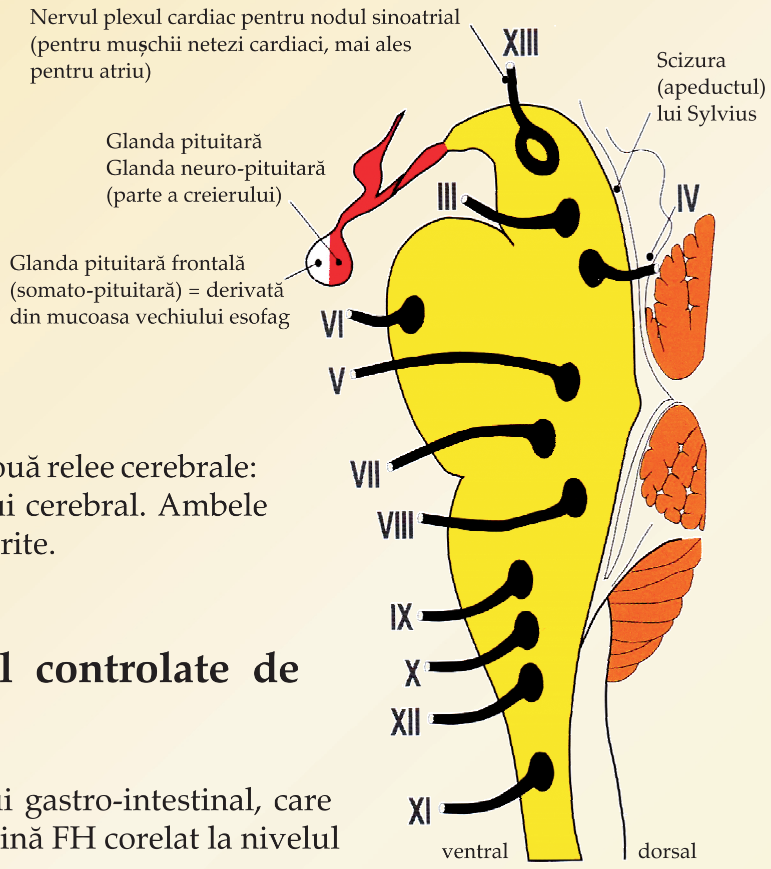
Referitor la această memorie ancestrală, ce evenimente conflictuale ne pot atinge? Sunt conflicte referitoare la... îmbucătură! O îmbucătură de aliment, o gură de aer, o bucată ce trebuie eliminată (se hrănește, respiră, elimină, se înmulțește).

Ideea de „îmbucătură” poate fi înțeleasă la propriu („nu am nimic de mâncare”) sau la figurat „Ah! asta este, de data asta, m-am tăiat de la porție” (în caz de concediere, divorț, studenți trimiși departe de casă de către părinți; expresia poate avea un sens mai simbolic, ce variază în funcție de personalitatea fiecăruia: poate fi o moștenire care-mi scapă din mâini, un împrumut bancar care mi-e refuzat, etc... În orice caz, întotdeauna este vorba despre a nu putea prinde îmbucătura, a nu o putea înghiți, a nu o putea digera, în fine, a nu o putea elimina.

Ieșirea nervilor cranieni III – XIII din trunchiul cerebral

Din punct de vedere embriologic și anatomic, primii doi „nervi ai capului” nu sunt nervi periferici veritabili ci mai degrabă proeminențe ale creierului. Cu toate acestea, ei sunt extensii proporționale ale nervilor derivați din releele trunchiului cerebral precum și din releele cortexului cerebral din emisfera cerebrală opusă. Vechiul sistem senzorial al intestinelor, care este inervat din trunchiul cerebral, este practic un șablon original pentru nervul olfactiv și pentru nervul optic (organ olfactiv primar și ochi). Cu ajutorul senzorilor intestinali, primii doi nervi cranieni (în ceea ce privește părțile trunchiului cerebral) analizează calitatea „bucățicii” alimentare înainte ca aceasta să intre în esofag. Acest lucru reprezintă baza pentru funcțiile cortexului cerebral, și anume de a percepe și de a analiza evenimentele externe și de a trage concluziile necesare.

Trebuie să înțelegem faptul că un nerv cranian conține fibre nervoase de la două relee cerebrale: din aceeași parte a trunchiului cerebral, precum și din partea opusă a cortexului cerebral. Ambele părți se unesc într-o legătură nervoasă, chiar dacă acestea au (parțial) funcții diferite.


Nervul plexul cardiac pentru nodul sinoatrial (pentru mușchii netezi cardiaci, mai ales pentru atriu)
XIII
Scizura (apeductul) lui Sylvius
Glanda pituitară
Glanda neuro-pituitară
(parte a creierului)
III
IV
Glanda pituitară frontală (somato-pituitară) = derivată din mucoasa vechiului esofag
VI
V
VII
VIII
IX
X
XII
XI
ventral
dorsal

Cinci calități ale organelor tractului gastro-intestinal controlate de trunchiul cerebral

Cunoaștem cel puțin patru, însă există cinci calități ale organelor tractului gastro-intestinal, care sunt inervate de trunchiul cerebral. Fiecare organ poate suferi un DHS ce determină FH corelat la nivelul creierului (trunchiul cerebral):

1. Calitatea senzorială: se referă la analizarea fiecărei „bucățici” alimentare pentru a determina compoziția sa chimică (grăsimi, proteine, celuloză, etc.). Noi știm foarte puțin despre conflictele legate de „incapacitatea de a analiza o bucățică”. Cu un DHS de acest tip, are loc o inversare a peristaltismului intestinal în partea superioară a tractului gastro-intestinal (peristaltism inversat, reflex de vărsătură) și o accelerație în partea inferioară (vărsături și diaree).

2. Calitatea mișcării peristaltice (vezi creierul de tranziție, mezencefalul): se referă la peristaltismul care împinge înainte „bucățica”. Musculatura longitudinală intestinală (dilatatoarea lumenului intestinal) este predominant inervată de trunchiul simpatic iar musculatura

intestinală în formă de inel (constrictoare) este predominant inervată parasimpatic (Puntea lui Varolio, fibrele vegetative al nervului VII). Ritmul alternativ contracție - relaxare, continuu (ca într-un motor de cilindru), cauzează (împreună cu aerul) un „val peristaltic" al intestinului care împinge înainte bucățica (același principiu se aplică irisului!). În cazul în care se dezvoltă o tumoră plată de tip resorbtiv, intestinul se destinde (contracție circulară minoră), valul „peristaltic" încetinește pentru ca „bucățica" să poate fi absorbită mai bine. Acest proces determină o paralizie parțială a intestinului, numită ileus. Inervația vagotonică provine din trunchiul cerebral (a se vedea nervul vag), inervația simpatică de la trunchiul simpatic. În cazul unui DHS, nu există simpaticotonie de durată. Nu știm încă, dacă impulsurile vagotonice emise de Puntea lui Varolio sunt suprimate (și dacă impulsurile din trunchiul simpatic predomină), sau dacă în timpul derulării PBS simpaticotonic impulsurile pot veni, de asemenea, de la o Punte a lui Varolio schimbată.

3. Calitatea secretorie: se referă la defalcarea și digestia alimentelor, prin secreția de sucuri digestive. În cazul unui DHS de acest tip, se vor dezvolta adenocarcinoame sub formă de conopidă, care prevăd o creștere a secreției în cazul în care „bucățica" a devenit prea mare.

4. Calitatea resorbtivă: se referă la absorbția nutrienților din intestin în sânge și în sistemul limfatic. Reabsorbția de apă și aer sunt, de asemenea, incluse aici. În ceea ce privește DHS-ul de acest tip, putem face doar o corelație organică în această situație. De exemplu, reabsorbția apei din colon. Cu toate acestea, detaliile cu privire la conflictele (PBS), care se referă la această calitate trebuie să fie investigate în continuare. Cu un DHS de acest tip se vor dezvolta tumori plate de tip resorbtiv.

5. Calitatea excretorie: se referă la eliminarea toxinelor din intestin prin fecale (în cazul în care rinichii nu sunt capabili să le elimine). Cele patru tipuri de excreție sunt: excreția renală, excreția fecală, excreția sudoripară și excreția respiratorie. Produsele de degradare a sângelui sunt parțial excretate (secreție excretorie) precum bila.

Nervii cranieni din trunchiul cerebral

Din cei 12 nervi cranieni pe care toți studenții de la medicină îi cunosc, primii doi : I. nervul olfactiv (nervul pentru miros) și II. nervul optic (nervul retinian), sunt o excepție în ceea ce privește trunchiul cerebral. Acești nervi ai trunchiului cerebral sunt presupuse invaginații ale cortexului, și totuși au un releu originar în trunchiul cerebral. Dificultatea constă în faptul că, nervii trunchiul cerebral inervează cea mai mare parte a organelor cu funcții motorii și senzoriale (de exemplu, stratul scuamos epitelial al pielii, precum și musculatura striată), care corespund indiscutabil sarcinilor și funcțiilor cerebrale. Tot ceea ce pare a fi corect, este de fapt incorect. De aceea, nici studenții, nici medicii nu au putut înțelege vreodată cu adevărat acești nervi cranieni în mod corect

- Nervii trunchiului cerebral III - XII efectuează ulterior încrucișarea fibrelor nervoase din partea opusă a cerebelului. Aceste fibre nervoase sunt doar indirect legate de nervii trunchiului cerebral. Cum ar fi musculatura netedă peristaltică a gurii (faringe), care a fost inițial inervată din trunchiul cerebral, iar mai târziu completată cu părți ale musculaturii striate (musculatura de masticație, limba, etc) inervată de cortex. Din acest motiv, unii dintre nervii trunchiului cerebral, în funcție de segmentul arcului faringian (faringele arhaic) din care provin în cea mai mare parte, primesc denumirea semi-exactă de „arcul nervilor faringieni", chiar dacă nimeni nu înțelege nimic din toate acestea. Al V-lea nerv cranian se numește „Nervul trigemen” sau „Primul arc nervos faringian”. Al VII-lea nerv cranian se numește „Nervul Facial” sau „ Al 2-lea arc nervos faringian”. Al 9-lea nerv cranian se numește „Nervul Glosofaringian” sau „Al 3-lea arc nervos faringian”. Al X-lea nerv cranian se numește „Nervul Vag” sau „Al 4-lea, al 5-lea și al 6-lea arc nervos faringian”

(În această diagramă, acele părți ale arcului faringian, care se corelează cu acești nervi ai trunchiului cerebral, sunt reglementate de bolile echivalente cancerului din grupa roșie -ectoderm. Dacă este vorba despre mușchi, sunt reglementate de bolile echivalente cancerului din cadrul grupei portocalii - mezoderm). Principalul motiv pentru care nervii cranieni sunt poziționați bilateral este acela că partea dreaptă a esofagului și partea dreaptă a creierului reglementau (și încă mai reglementează) înghițirea „bucăţicii”, în timp ce partea stângă a esofagului și partea stângă a trunchiului cerebral reglementau (și încă mai reglementează) eliminarea de fecale. Ambele funcții se întâlnesc în esofag. Chiar dacă mișcarea peristaltică din esofag merge într-o direcție, există o diferență funcțională între secțiunea din dreapta - responsabilă de înghițirea bolului alimentar, și secțiunea din stânga, care reglementează eliminarea. În afara acestei necesități, nervii bilaterali ai trunchiului cerebral au dezvoltat pe baza trunchiul cerebral arhaic, partea stângă (partea „eliminării”) care controlează funcția epiteliului scuamos al mucoasei bucale, care este inervată din cortexul cerebral.

Întotdeauna, conflictul biologic se referă la dorința de a tuși, de a voma sau de a scuipa ceva, cauzată de faptul că persoana nu reușește să găsească drumul spre gură, bronhii, etc. În schimb, trunchiul cerebral produce adenocarcinoamele, care servesc la o mai bună insalivație (impregnare a alimentelor cu salivă) și la o absorbție mai bună a „bucăţicii” alimentare, ele sunt controlate exclusiv de partea dreaptă a creierului (partea de „înghițire”), în timp ce tumorile – adenocarcinoame - care servesc la o mai bună eliminare (inițial „bucăţica fecală”), sunt controlate exclusiv de partea stângă a trunchiului cerebral.

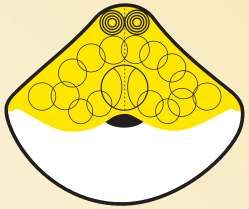
În ceea ce privește al XIII-lea nerv cranian, Plexul Cardiac (Plexus Cardiacus), el a fost necunoscut înainte de Noua Medicină Germanică.

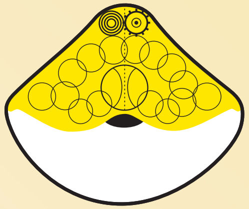
Constelațiile trunchiului cerebral

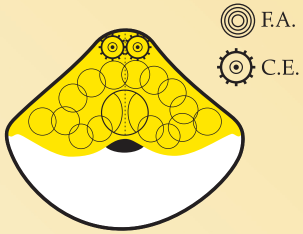
Constelația trunchiului cerebral implică faptul că există o activitate conflictuală a două sau mai multe Programe Biologice Speciale (PBS), în partea dreaptă și stângă a creierului. Constelația apare în cazul în care un PBS se află în plină criză epileptoidă, în vârful fazei postconflictuale (criza epileptoidă este, deși de calitate diferită, un nou conflict de scurtă durată în faza de conflict activ). Există chiar o constelație temporară de scurtă durată, atunci când ambele conflicte se derulează accidental, în același timp, în perioada crizei epileptoide.

Diferite tipuri de constelații ale trunchiului cerebral

Caracteristici tipice constelației trunchiului cerebral, un sentiment de dezorientare totală. Un astfel de pacient se simte complet pierdut. Întâlnim adesea astfel de constelații atunci când, de exemplu, un pacient are o tumoră de colon (controlată de emisfera cerebrală stângă) și suferă un conflict de înfometare datorat fricii de a nu mai putea mânca anumite alimente din cauza regimului alimentar impus ceea ce-i produce o tumoră hepatică (controlată de emisfera dreapta a creierului). De acum înainte, persoana este complet dezorientată și confuză.


Două PBS în faza de conflict activ.


Un PBS în faza de conflict activ, un PBS în faza postconflictuală, în mod special în perioada crizei epileptoide.

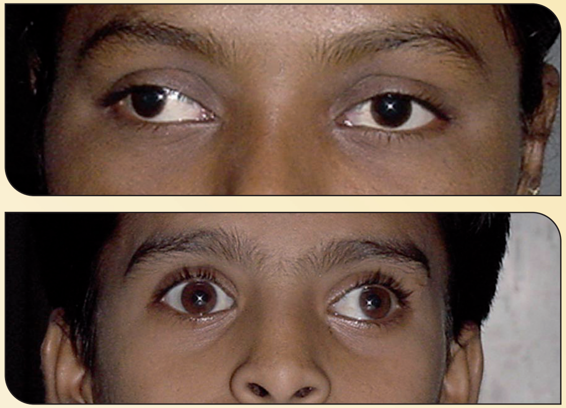


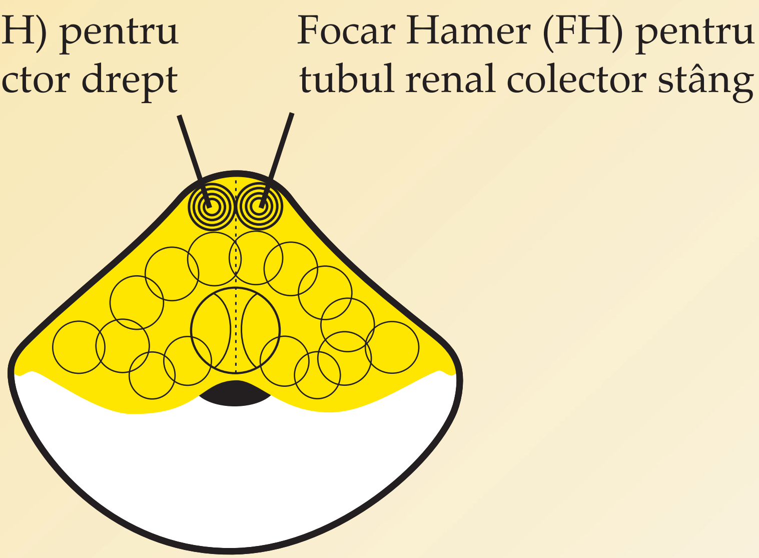
Ambele PBS în faza postconflictuală, ambele în perioada crizei epileptoide.

Constelația tubilor renali colectori implică două refugii, conflicte legate de existență sau de abandonare și provoacă:

1. Nedumerire.
2. Oligurie (diminuarea cantității de urină) sau anurie (încetarea urinării).
3. Dezorientare în ceea ce privește spațiul, timpul și propria persoană.
4. Globii oculari deviați ușor lateral (strabism divergent) unilateral sau bilateral.

Simptomul acestei constelații speciale, face trimitere la momentul în care strămoșii noștri au plecat din mediul acvatic sau au fost aruncați pe țărm de un val imens. Ochii strămoșilor noștri nu au fost concepuți pentru a privi drept înainte (precum astăzi la oameni și la animalele de pradă), ci într-o parte (ca la o pradă). Așadar, strabismul (la un ochi sau la ambii) le-a permis să se uite spre ocean pentru a se putea orienta singuri!





Constelația trunchiului cerebral

De exemplu: tubii renali colectori din ambii rinichi – PBS

Conflictul care produce constelația este de: existență + abandon

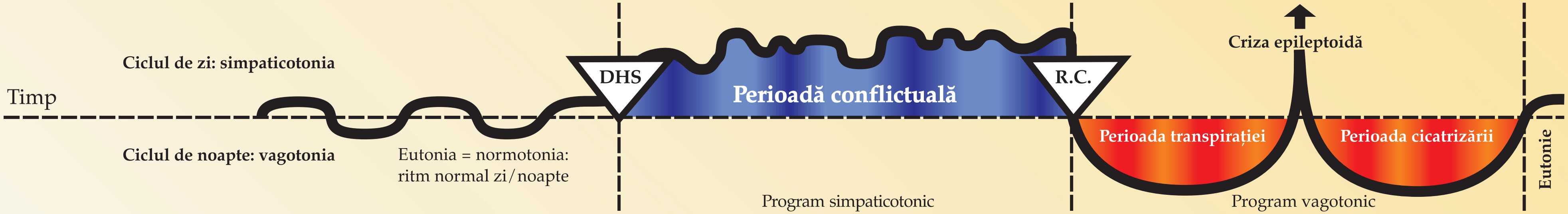
Oligurie sau anurie (numai 150 ml urină/zi)

PBS la oase în faza postconflictuală: de gen „Sindrom”

a. Leucemie - creșterea numărului de leucocite din organism și apariția unor leucocite imature, leucocitemie; leucoză.
b. Gută (intensificarea acidului uric) - depunerea sărurilor acidului uric în regiunea unor articulații, care se manifestă prin umflături ale articulațiilor, însoțite de dureri violente; podagră. Apoplexie, paralizie.
c. Uremie - creșterea cantității de uree sau de acid uric din sânge și a creatininei - substanță azotată din sânge, rezultată din metabolismul protidelor cu rol important în contracția musculară.

Constelația trunchiului cerebral este, de asemenea, semnificativă din punct de vedere biologic.
Nedumerirea, mirarea, încurcătura, dezorientarea apar în orice constelație a trunchiului cerebral.

Manifestarea organului în acest caz: tumoră - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpacotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – DT

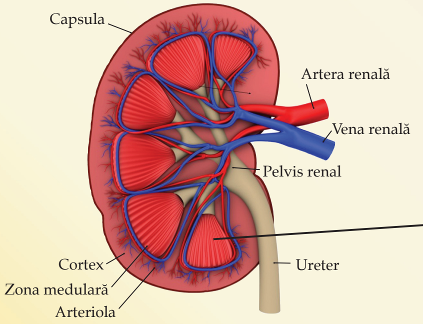


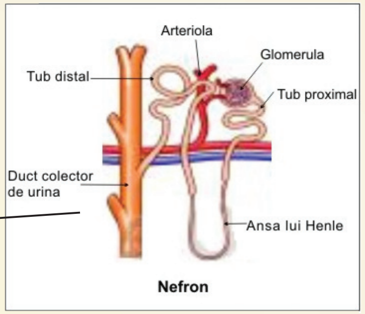
Tubul renal colector - rinichiul drept. Aparține zonei corticale a parenchimului renal, colectează urina din tubulatura nefronilor transportând-o spre ureter; rol în definitivarea urinei. Reabsorbție de urină primară, retenție de apă, oligurie (diminuarea secreției urinare).	Conflict legat de existență, îmbucătura având semnificatia de „lichid", bani sau orice alt mod legat de existență, conflictul de „a pierde totul". De exemplu, frica cumplită de spital (conflict legat de spital). Conflict legat de senzația de a rămâne singur/singură, abandonat/abandonată, conflict legat de sentimentul de „a fi părăsit", conflict legat de sentimentul de „a nu fi îngrijit" sau de „a fi prost îngrijit", conflict legat de „senzația de a te afla în deșert" (fără apă), conflict legat de sentimentul de „a fi pierdut totul", conflict legat de sentimentul de „a nu fi iubit".	Focar Hamer în trunchiul cerebral, ventral dreapta.	Semnificație biologică: economisirea apei pentru a atinge un timp mai îndelungat de supraviețuire. În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno - compactă în formă de conopidă, de tip secretoare sau creștere adeno-plată de tip resorbtiv între caliciul renal (zonă a rinichiului, prin care urina se scurge în bazinet) și parenchimul renal glomerular. Proliferare celulară în timpul fazei de conflict activ (în contrast: într-un conflict legat de apă, va avea loc necroza parenchimului renal în faza de conflict activ și chisturi renale în faza de vindecare). Conflictul legat de retenția activă a apei implică tubii renali colectori și are o semnificație enormă dacă apare în același timp cu faza de vindecare a unui alt conflict = SINDROM. Retenția de apă cauzează un edem mare în zona organului afectat. De exemplu: în faza postconflictuală a oaselor = leucemie + Sindrom = gută. De asemenea: efuziune transsudativă pleurală, ascită transsudativă, reumatism acut sau comun, etc Același proces are loc și în creier: aceste edeme mari (focare Hamer) erau considerate ca fiind „tumori cerebrale". Dacă conflictul legat de reținerea apei este rezolvat „tumora edemului cerebral" regresează rapid. Retenția de urină are un scop biologic: mai înainte, era numită uremie, și se presupunea că nu rinichiul ar fi cauza. În realitate, organismul stochează toxine uremice în cazul în care proteina nu este disponibilă pentru o perioadă mai lungă de timp.	În ceea ce privește faza de vindecare a tubului renal colector, distingem atât un proces de vindecare biologică cu necrozare cazeoasă tuberculoasă a tumorii cu TBC cât și o fază de vindecare biologică fără TBC. Fără bacteriile tuberculoase implicate (vindecarea biologică), pelvisul renal poate fi blocat, altfel spus conflictul a fost deja rezolvat (rinichi inactiv). Uremia nu este o boală mortală, cum s-a susținut. Se oprește instantaneu odată cu rezolvarea conflictului legat de existență. Cu toate acestea, chiar dacă are loc vindecarea biologică, organismul continuă să elimine încă urină. Nefinalizarea PBS (Programul Biologic Special) adică nedistrugerea completă a tumorii duce la apariția nisipului și a pietrelor la rinichi, chiar și în pelvisul renal (ectoderm). Alte boli posibile: hematurie (prezența sângelui și a globulelor roșii în urină.), proteinurie (prezența proteinelor în urină) și piurie - prezența de puroi în urină, urina este tulbure și de cele mai multe ori urât mirositoare. În faza epileptică/epileptoidă se manifestă colica renală.

Alte boli posibile:

- în cazul creșterii continue a tumorii, cantitatea de urină scade sau se diminuează, așa-numita „insuficiență renală".
- în cazul revenirii simptomelor așa-numitei „insuficiențe renale" de tip cronic (revenirea „pe șină") – dacă există bacterii și ciuperci? – rămâne din ce în ce mai puțin țesut și acest lucru conduce la nefrociroză.

Până în prezent, se știa că ureea este defalcată la nivel de proteine și eliminată prin urină. Ce nu se cunoaște, este faptul că organismul este capabil să recicleze ureea în proteine. Astfel, atunci când are nevoie de proteine, organismul păstrează ureea în sânge, este vorba despre uremie. Am considerat uremia ca fiind o boală, neștiind că este, de fapt, un Program Biologic Special natural.





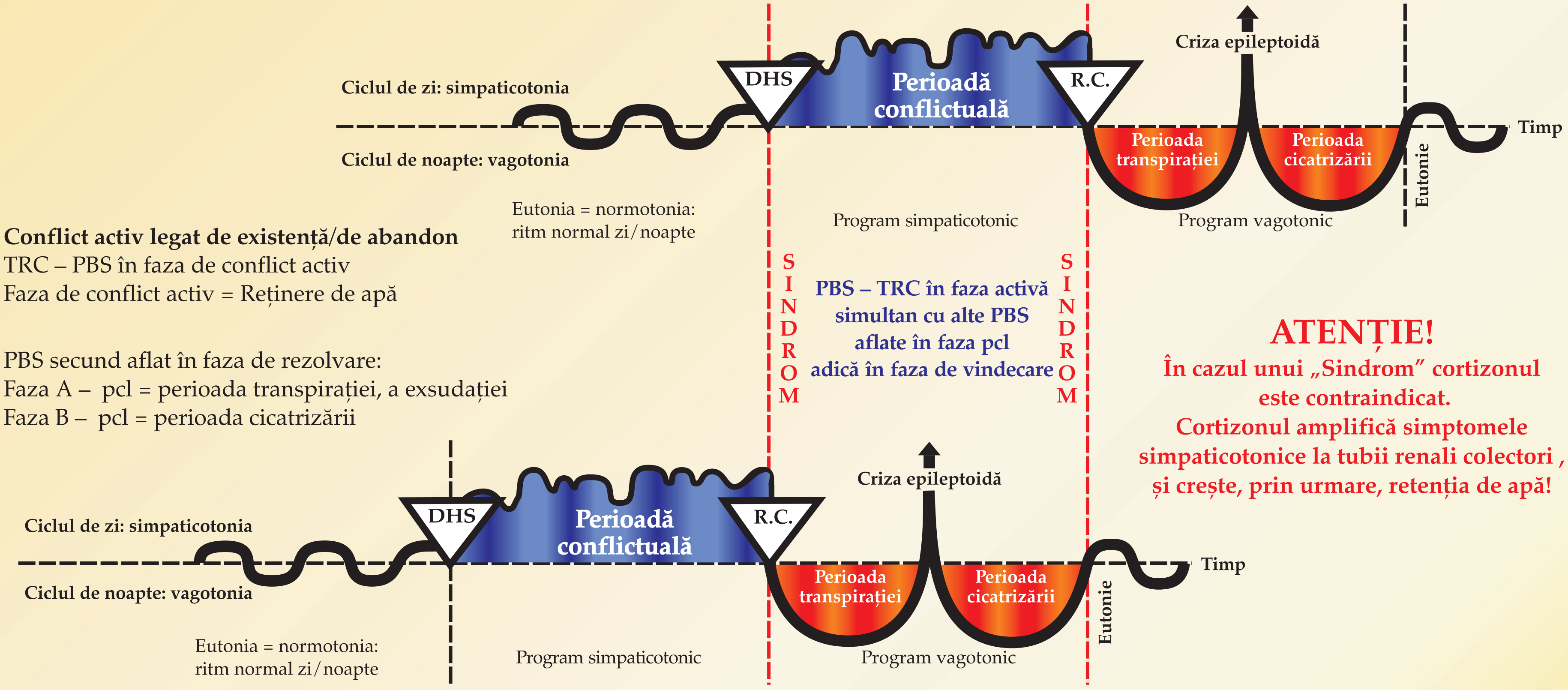
„SINDROMUL” tubului renal colector (TRC)

Spre deosebire de ceea ce cunoșteam până acum legat de insuficiența renală (uremie) și / sau de retenția acută a apei în întregul organism, mai ales la un organ aflat în faza de vindecare (ceea ce noi numim acum sindrom), retenția de apă are un sens biologic. Organismul nostru expulzează zilnic cel puțin 150-200 ml de urină (oligurie, aproape anurie), fiind astfel eliminate substanțele uremice necesare (uremie), chiar dacă creșterile de creatinină se situează la un nivel de 12-14 mg%. Impactul asupra rinichilor și, prin urmare, asupra nivelului de uremie poate fi diferit, deoarece fiecare rinichi are trei grupări renală-caliciu care pot fi afectate în mod independent sau neafectate.

Creșterea creatininei și a acidului uremic (cu gută) are de asemenea un scop biologic: în cazul unui deficit iminent de proteine (lipsa de alimente), organismul este capabil să recicleze aceste substanțe pentru a produce proteine. În Noua Medicină Germanică, transplanturile de rinichi devin inutile în aproximativ 90% din cazuri, în cazul în care există un conflict de bază care poate fi rezolvat.

„SINDROMUL”

PBS – TRC (tubul renal colector) + alte PBS în faza postconflictuală


Ciclul de zi: simpaticotonia
Ciclul de noapte: vagotonia
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Timp
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
Program simpaticotonic
Program vagotonic
SINDROM
SINDROM
Ciclul de zi: simpaticotonia
Ciclul de noapte: vagotonia
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Timp
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
Program simpaticotonic
Program vagotonic

PBS – TRC în faza activă simultan cu alte PBS aflate în faza pcl adică în faza de vindecare

Conflict activ legat de existență/de abandon
TRC – PBS în faza de conflict activ
Faza de conflict activ = Reținere de apă

PBS secund aflat în faza de rezolvare:
Faza A – pcl = perioada transpirației, a exsudației
Faza B – pcl = perioada cicatrizării

ATENȚIE!

În cazul unui „Sindrom” cortizonul este contraindicat.
Cortizonul amplifică simptomele simpaticotonice la tubii renali colectori , și crește, prin urmare, retenția de apă!

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Vechiul program biologic este de mare importanță!

Sindromul poate cauza complicații serioase atât pe organ cât și în creier.

În cazul „Sindromului” reținerea apei în organism poate cauza edem la nivelul creierului, de dimensiuni mărite, fapt deosebit de periculos care poate cauza complicații grave și chiar moartea pacientului.

Cu rezolvarea conflictului de abandon (ce ține în funcțiune PBS-ul tubului renal colector) se pornește diureza naturală a organismului!

De exemplu:

- PBS - TRC (tubul renal colector) în faza de conflict activ poate mări cavitățile vechi. La ficat, acest lucru duce la mărirea dimensiunii sale adică la hepatomegalie.
- PBS - TRC în faza de conflict activ + pleurită (faza pcl a pleurei mezoteliome) = Sindrom = efuziune pleurală exsudativă cu FH – edem în cerebel (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + osteoliza coastei în faza pcl = Sindrom = efuziune pleurală transudativă + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + peritonită (faza pcl a peritoneului mezoteliom) = Sindrom = ascită cu FH în cerebel (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- Sau invers: artrită în zona genunchiului + PBS-ul TRC în faza activă = Sindrom = așa-numitul reumatism comun (dacă este vorba despre înțepături: osteosarcom) + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).

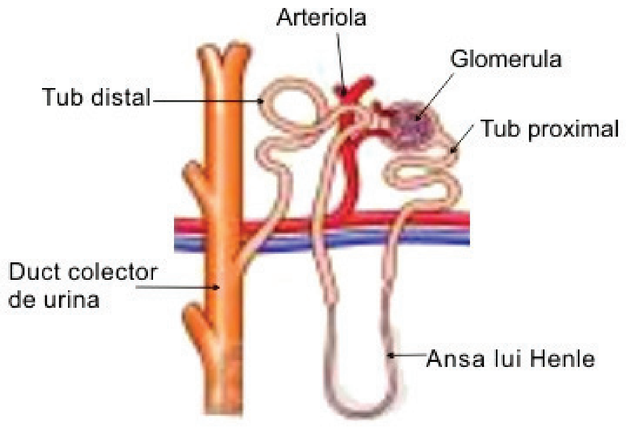
Cu „ Sindrom”: în afara de retenția de apă care poate fi severă sau moderată:

- retenție de apă în cadrul organului în timpul fazei postconflictuale.
  De exemplu, în loc de hepatită, hepatomegalie.
- FH în creier. Așa-numita „tumoră cerebrală”.

Când conflictul se află în faza de rezolvare

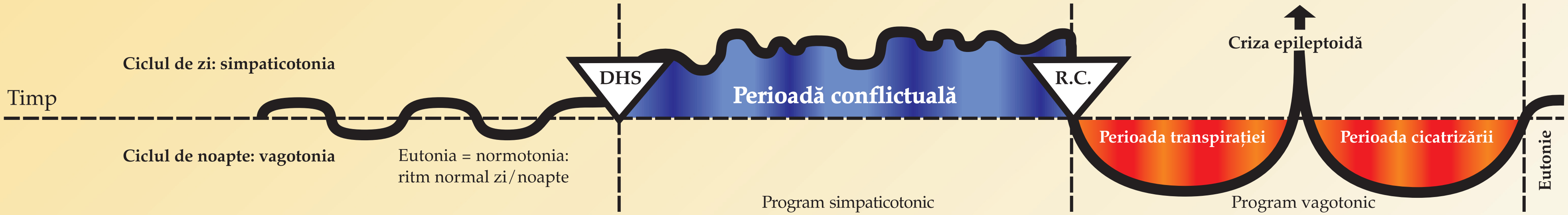
- edemul organului se retrage rapid.
- edemul cerebral se retrage, iar așa-numita „tumoră cerebrală” dispare.

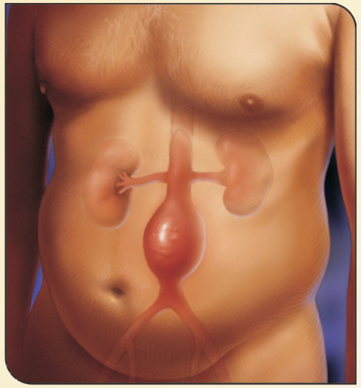
Ceea ce rămâne este o cicatrice inofensivă.

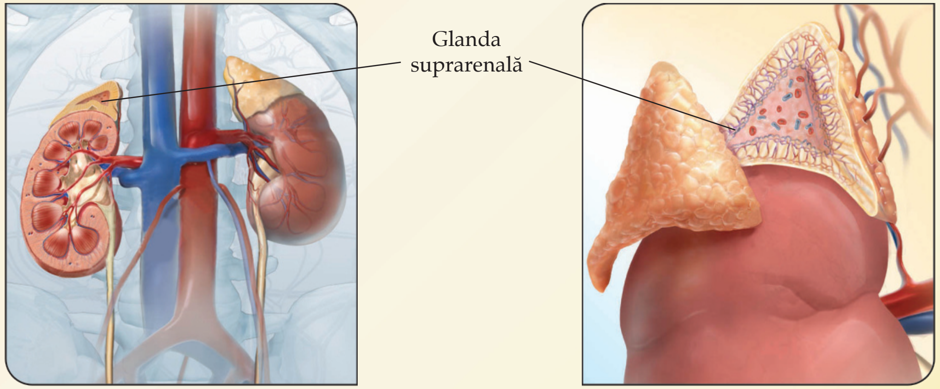


Nefron

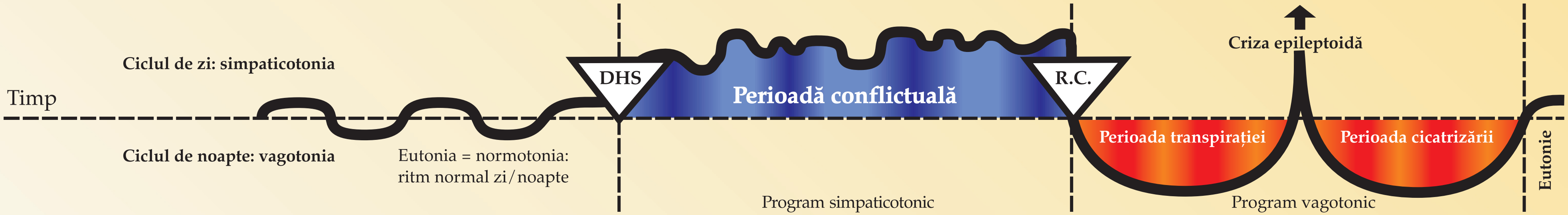
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Medulara suprarenală – dreapta Reprezintă partea centrală a glandei suprarenale (glandă situată la polul antero superior al rinichiului, ca o „căciulă”). Celulele cromafine din această zonă (principala sursă de catecolamine) secretă hormonii adrenalină, noradrenalină și dopamină - hormoni hidrosolubili, derivați din aminoacidul tirozină, acționează sinergic cu sistemul nervos simpatic. În cazul unui PBS tumora se numește blastom (feocromocitom).	Stare insuportabilă de stres intens. De exemplu: certurile interminabile dintre parteneri, incertitudinea de a nu putea achita ratele bancare, posibilitatea pierderii în orice moment a locului de muncă, posibilitatea repetării anului școlar.	FH în zona sistemului nervos autonom (trunchiul simpatic) neuroganglion	Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți performanța într-o anumită situație de stres acut. Feocromocitomul (tumoră neuroendocrină) mărește noradrenalina, dopamina (catecolamină primară) și adrenalina (catecolamină secundară) Atenție! Creșterea adrenalinei poate cauza dependență datorită efectelor sale asupra sistemului nervos și asupra întregului organism. Astfel, persoana în cauză va căuta situații conflictuale de stres intens, intrând într-un cerc vicios.	Eventuală apoplexie (suprimarea subită a funcției unui organ) a medularei glandelor suprarenale în timpul fazei postconflictuale (cavitate TBC). Oprirea efectivă, de scurtă durată a funcționalității glandei, durere puternică în zona rinichilor. În cazul prezenței micobacteriilor TBC, în perioada cicatrizării se produc cavități în miezul glandei suprarenale.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

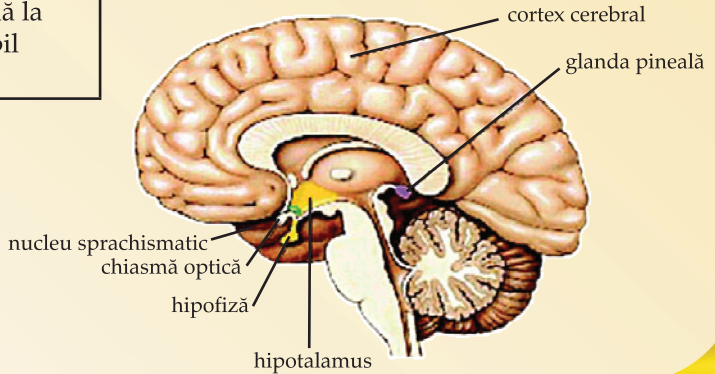



Glanda
suprarenală

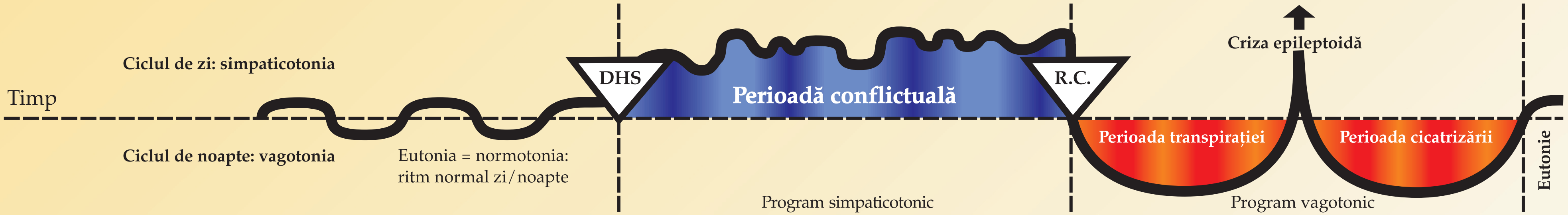
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Adenohipofiza – dreapta Lobul anterior al glandei hipofize (glanda pituitară); secretă următorii hormoni: prolactina, hormonul foliculostimulant (FSH), hormonul luteinizant (LH), hormonul adenocorticotrop (ACTH), hormonul tireo-stimulant (TSH), hormonul melanocito-stimulant (MSH), somatotropina sau hormonul de creștere (STH sau GH). Cu originea într-o evaginare a stomodeumului primitiv = recesul hipofizar = punga lui Rathke.	Conflict de a nu fi în măsură să prindă o îmbucătură, deoarece individul este prea mic. De exemplu: nu pot să iau contact cu mingea (baschet, volei). Bărbat pensionar nu mai simte mirosurile, nu mai aude bine, nu mai are echilibru, nu poate reține familia lângă el. Conflict de a nu fi în măsură să hrănească copilul sau familia. De exemplu: femeie care își crește singură copilul și i se diminuează salarul sau orele de lucru sau o femeie însărcinată.	FH în trunchiul cerebral (partea dorsală – dreapta).	Semnificație biologică: a. creșterea producției hormonilor de creștere pentru a fi în măsură să prindă îmbucătura. b. celulele producătoare de prolactină: creșterea producției de prolactină pentru o asistență mai bună pentru copil sau partener 1- Adenomul hipofizar, compact, sub formă de conopidă, de tip adeno, cu rol secretor, crește producția de hormoni de creștere. Rezultatul: o creștere reală la copii și adolescenți (gigantism în conflicte îndelungate) și acromegalie (dezvoltarea exagerată a extremităților și viscerelor) la adulți. 2- Eliberare crescută de prolactină. Rezultatul: creșterea producției de lapte. Dacă conflictul este foarte puternic sau de lungă durată, în faza activă pot apare dureri puternice de cap ca urmare a comprimării glandei (deoarece hipofiza este situată în șaua turcească a osului sfenoid). În cazul unei femei însărcinate, nerezolvarea conflictului până la naștere poate determina hipersecreție adenohipofizară la copil (gigantism).	a. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii are loc o descompunere TBC cazeoasă necrotizantă a adenomului adenohipofizar. Conflictul devine nerelevant pentru că individul a crescut și poate scăpa de „bucățică” sau copilul și familia pot fi hrăniți suficient. În cazul recidivelor la adulți, vor apare disfuncții ale glandei adenohipofizare (hiposecreție), generând anomalii structurale și funcționale la nivelul glandelor endocrine controlate de hormonii adenohipofizari. În cazul unei femei însărcinate, recăderile în PBS consecutive determină nașterea unui copil cu nanism hipofizar (persoană pitică). b. În absența ciupercilor și a micobacteriilor are loc o încapsulare a tumorii. În cazul recidivelor apar dureri puternice de cap (deoarece hipofiza este situată în șaua turcească a osului sfenoid)..

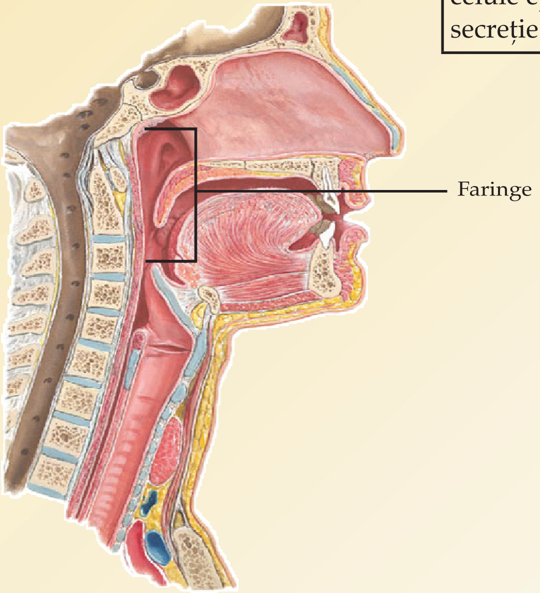


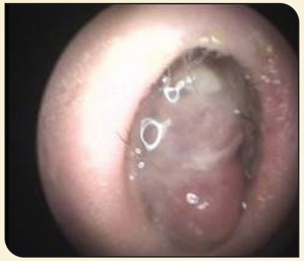
Atenție! Competiția oamenilor cu ei înșiși sau cu cei din jur, retrăită conflictual, determină tulburări hipofizare care, generează la rândul lor tulburări la nivelul glandelor endocrine (tiroida, gonadele, glandele mamare, etc.)

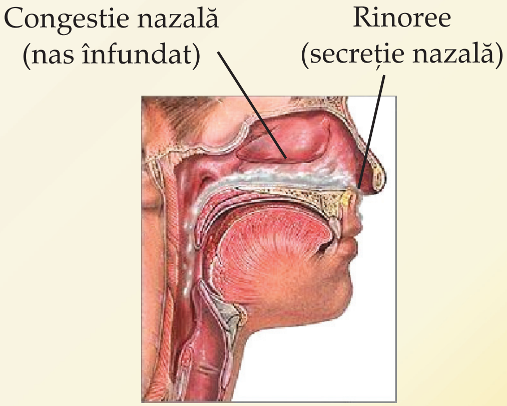


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Faringe – dreapta: excrescențe de adenoid pe partea din spate a cavității bucale. Conduct muscular și membranos care merge din fundul gurii până la intrarea în esofag. Faringele corespunde în gâtlej. Cuprinde trei etaje. De sus în jos, se găsesc: nazo-faringele (denumit și rinofaringe sau cavum), orofaringele și hipofaringele (sau laringofaringele).	A nu fi capabil să ia o îmbucătură (produs alimentar). De exemplu: o persoană bolnavă care trebuie să țină regim alimentar strict, sau persoană care este incapabilă să înghită o pastilă întreagă. Forma simbolică: a absorbi, a încorpora în sine, a recruta oameni pentru o adunare.	FH în trunchiul cerebral dorsal - dreapta.	Semnificație biologică: pentru o mai bună însalivație se dorește o asimilare mai rapidă a îmbucăturii (produs alimentar). Are loc o creștere adeno cu funcție secretoare (conopidă), așa-numiții "polipi" în spațiul nazo-faringian, cu derivație din rămășițe ale mucoasei intestinale vechi (în epiteliul pavimentos pluristratificat). Formațiunea neoplazică este formată din celule epiteliale cu funcție glandulară (cu secreție exocrină) adică adenocarcinom.	Miros urât de tuberculoză cazeoasă a polipilor dat de ciuperci (micoze) sau micobacterii. Streptococcus Pyogenes - streptococul, stafilococul sau o bacterie de tipul Haemophilus. Inflamațiile faringelui sau faringitele, afectează izolat sau în același timp nasul, rinofaringele (rinofaringita) și orofaringele (angina).

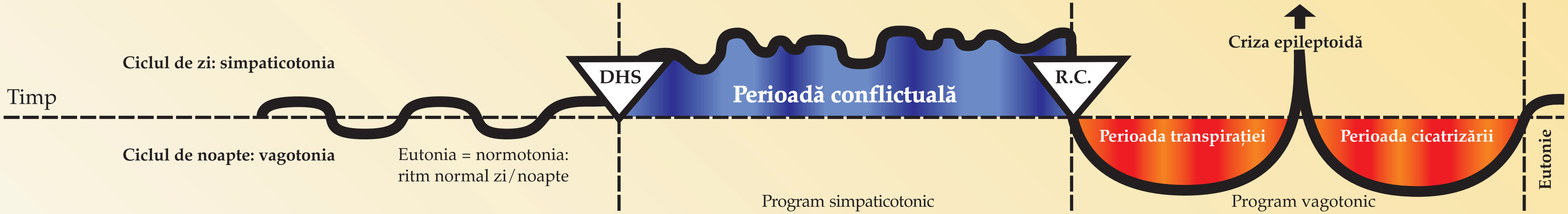

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

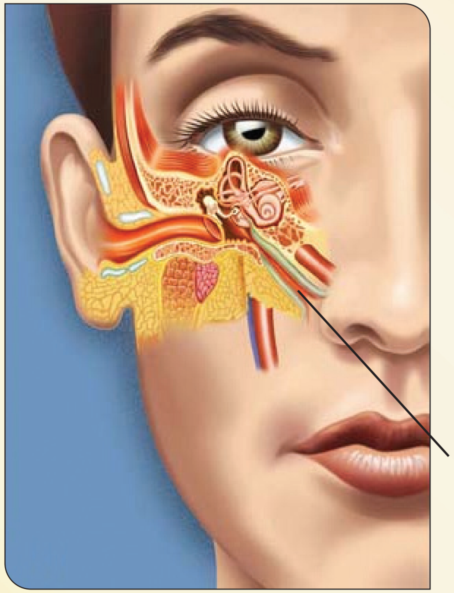


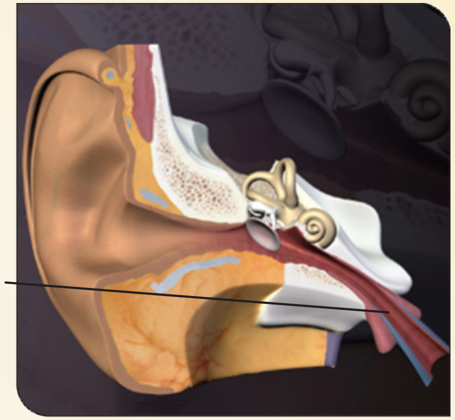


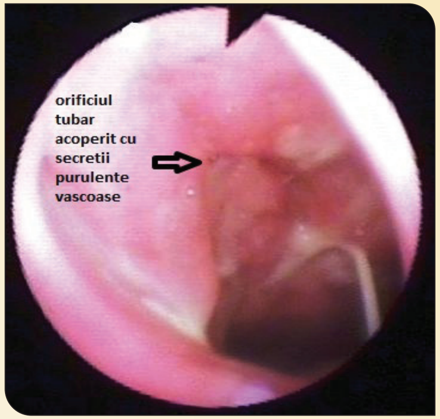

Congestie nazală (nas înfundat)
Rinoree (secreție nazală)

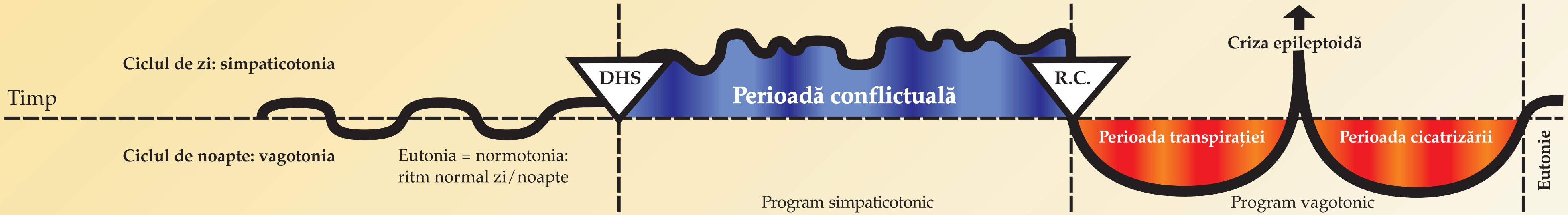
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Trompa lui Eustachio - dreapta Conduct ce face legătura între urechea medie și faringe, cu rol în depresurizarea timpanului.	Conflict legat de incapacitatea de a lua „bucățica de informație”. De exemplu: persoana care nu poate înțelege ce i se spune deoarece vorbitorul expune cu voce scăzută, sau prea repede, sau fololosește cuvinte necunoscute pentru acesta.	FH în trunchiul cerebral – dreapta.	Semnificație biologică: pentru o mai bună însalivație a îmbucăturii (a informației) se dorește absorbirea mai rapidă a acesteia, pentru a putea fi asimilată mai bine. Are loc o creștere adeno compactă de tip „resorbtiv” generând formarea unui obstacol în trompa lui Eustachio, rezultând o membrană timpanică retractată, cauzată de lipsa de ventilație. Ca urmare este redusă acuitatea auditivă. În cazul unui PBS în fază de început, sau de intensitate mică, sau de durată scurtă persoana în cauză are urechile înfundate la modificările de altitudine.	Mirosul urât, tuberculoza cazeoasă, evacuările din gură și din urechea medie, ar putea simula o infecție a urechii medii și a mucoasei acesteia. În realitate aceasta nu este afectată. Recăderea din faza de refacere în faza de conflict activ (vindecare întreruptă) și/sau absența micobacteriilor TBC determină hipoacuzie (scăderea capacității auditive, „tare de urechi”).


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

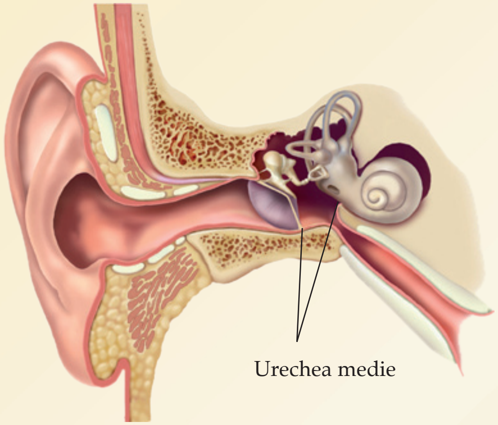

Trompa lui
Eustachio

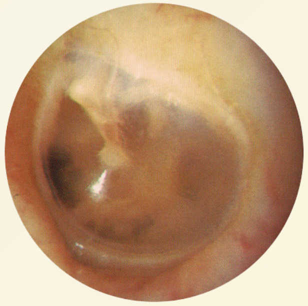


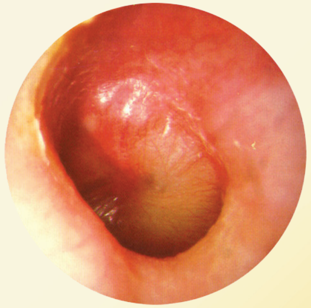

orificiul
tubar
acoperit cu
secretii
purulente
vascoase



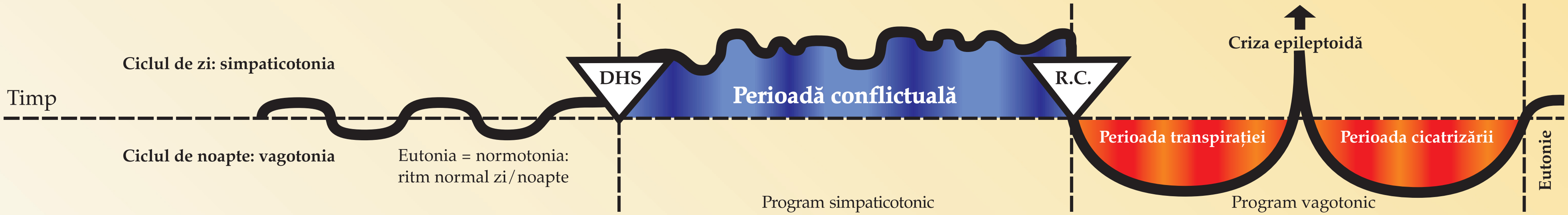
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Urechea medie – dreapta. Organ de transmisie a undelor sonore delimitat spre exterior de membrana timpanică și la interior de o membrană - fereastra ovală. Este formată din trei părți: cutia timpanului (conține aer și cele trei oscioare: ciocan, nicovală și scăriță), trompa lui Eustachio și cavitățile mastoidiene. Vibrațiile timpanului se transmit celor trei oscioare și, prin intermediul ferestrei ovale, fluidului conținut în urechea internă.	A nu fi în măsură de a lua „bucățica auzită”, în special bucățica de informație dorită. Conflictul provine din momentul în care „esofagul “ era alcătuit numai din urechea medie și din gură. De exemplu: un copil care nu poate obține „jucăria” (bucățica/îmbucătura) dorită. Femeia care nu este certă de soție. Persoana care așteaptă un răspuns după un interviu pentru un nou loc de muncă.	FH în trunchiul cerebral – partea din spate, dreapta (nucleul nervului statoacustic).	Semnificație biologică: proliferarea celulelor îmbunătățește capacitatea auditivă, deoarece urechea arhaică poate absorbi mai multe informații acustice. Creștere adeno de tip resorbtiv (creștere lentă) în urechea medie și în osul mastoidian. Celulele afectate par a fi celulele arhaice auditive. În cele din urmă, tumora în creștere poate umple urechea medie în întregime, chiar dacă tumora este de tip resorbtiv (absorbind bucățica auzită).	Otită purulentă medie. Tuberculoza cazeoasă necrotizantă descompune celulele tumorale, cu ciuperci sau micobacterii (TBC), adesea cu perforarea membranei timpanice (ureche purulentă). Vindecarea are rolul de a readuce informațiile acustice din nou la nivelul normal, deoarece bucățica/îmbucătura a fost luată și conflictul a fost astfel rezolvat. Așa numita otoscleroză (scăderea progresivă a auzului), o afecțiune în care oasele urechii medii devin imobile din cauza creșterii osoase are ca rezultat formarea unor depozite de calciu după distrugerea tumorii. În cazul unui PBS de intensitate mică sau cu durată redusă, în perioada cicatrizării apare o durere acută în ureche asociată greșit faptului că persoana a stat în curent.

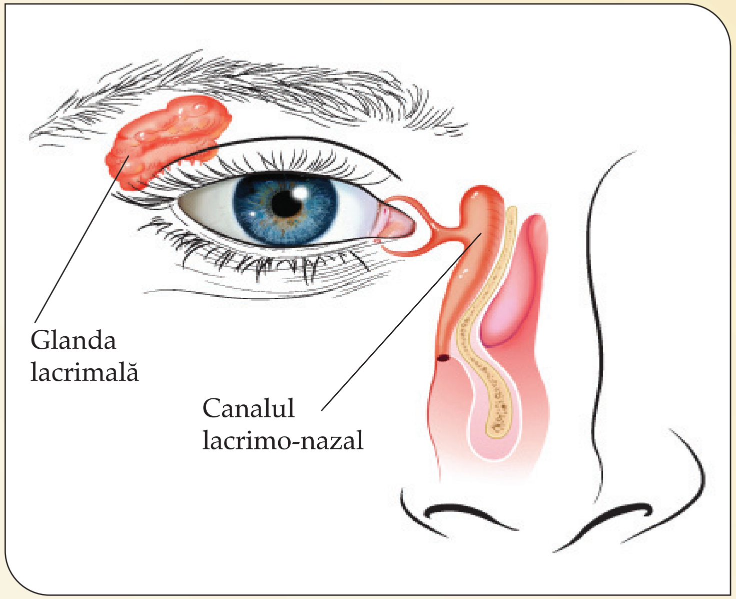

Urechea medie

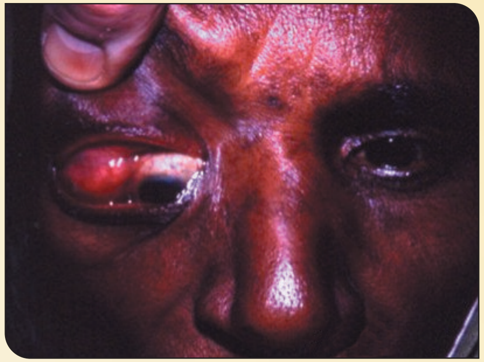

Timpan normal


Otită medie acută

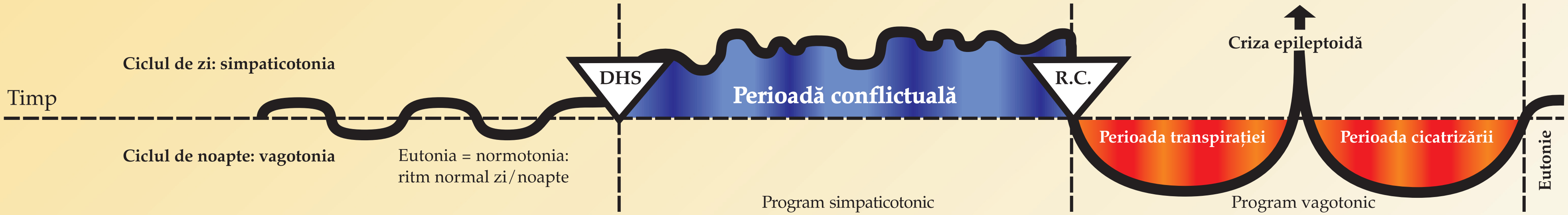
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glanda lacrimală (partea acinoasă) - dreapta Glanda lacrimală este de mărimea unei migdale, având o structură tubulo-acinoasă. Este situată în colțul lateral superior al ochiului, având o strânsă legătură cu tendonul mușchiului ridicător al pleoapei (o mare parte din glandă este situată deasupra acestuia iar o mică parte dedesubtul tendonului). Mișcarea pleoapelor (clipitul) are tendința de a „mulge” glanda asigurând umectarea continuă a conjuctivei.	A nu fi în măsură de a prinde „bucățica vizuală”. Pierderea îmbucăturii, pentru că nu a „ținut ochii deschiși” la momentul potrivit. De exemplu: neținând ochii destul de deschiși, n-am văzut până acum - „n-am fost pe fază”- că fiul meu trăiește nefericit în cuplu.	FH în trunchiul cerebral – partea din spate, dreapta.	Semnificație biologică: a fi capabil de a asimila ceea ce dorește să vadă. Creșterea adeno (sub formă de conopidă) a glandelor lacrimale secretorii. Semne si simptome: * lăcrimare excesivă	Tuberculoză cazeoasă necrotizantă (prezența lacrimilor purulente). În caz de cazeificare totală (recidive repetate) apare mucoviscidoza glandei lacrimale putându-se ajunge chiar la cheratoconjunctivita sicca (ochi uscat). Semne si simptome: * secreție de mucus galben în colțul ochiului, genele se pot lipi unele de altele; * scurgeri purulente; * inflamație roșie la unghiul extern al pleoapei superioare; * scădere marcată a secreției lacrimale cu xeroftalmie (uscarea corneei), usturimi și senzație de nisip în ochi.

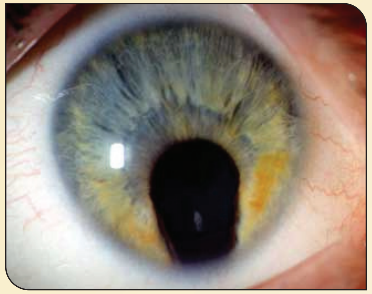

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

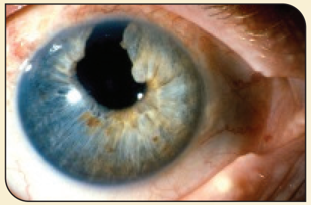

Glanda lacrimală
Canalul lacrimo-nazal

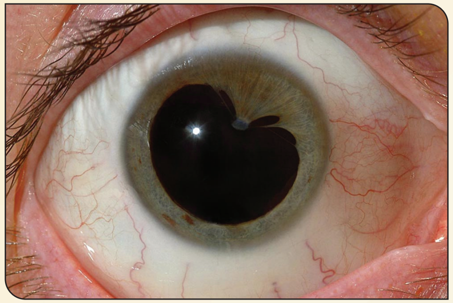


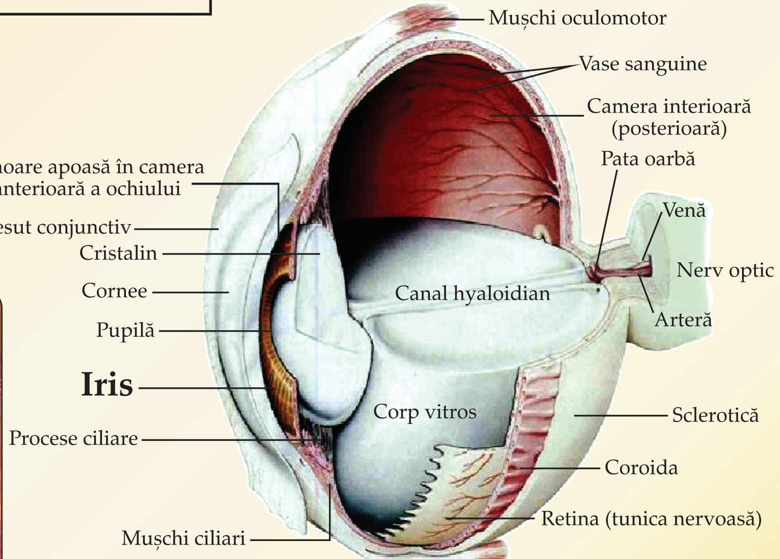
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Irisul - ochiul drept Irisul este parte a stratului coroid al ochiului, aceasta înseamnă că este atât parte a fundului "ochiului arhaic" (vechi) cât și parte a „esofagului arhaic". El reglementează absorbția cu privire la „bucățica de lumină". Două fâșii de celule musculare netede controlează dimensiunile pupilei: una circulară, situată în marginea pupilară, formând sfincterul pupilei, iar alta, situată radial, este dilatatorul pupilei.	Dorința de a prinde mai mult sau mai puțin lumina („bucățică de lumină"). De exemplu: bebelușul care retrăiește conflictul mamei (nu a avut destulă lumină să citească cartea favorită) în perioada intrauterină.	FH în trunchiul cerebral medial, ventral – dreapta.	Semnificație biologică: pentru a putea prinde mai bine „bucățica de lumină". Irisul: a) Consolidarea contracției musculaturii circulare netede. b) Pupile lărgite (datorită consolidării musculaturii radiale a irisului) cu conflict în curs de desfășurare legat de dorința de a prinde "bucățica de lumină".	Tuberculoza irisului. În cazul recăderilor în PBS, apare așa-numitul colobom - pupila capătă un aspect caracteristic de: "gaură de cheie". Fotofobia (sensibilitatea ochiului la lumină) este simptomul dominant.

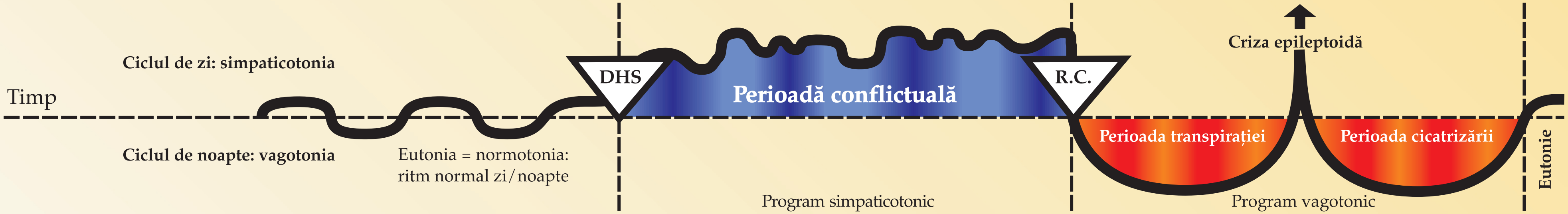

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie



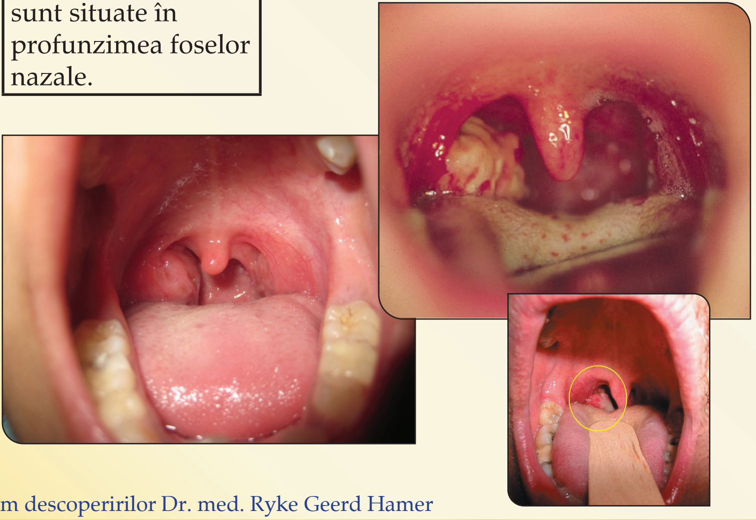


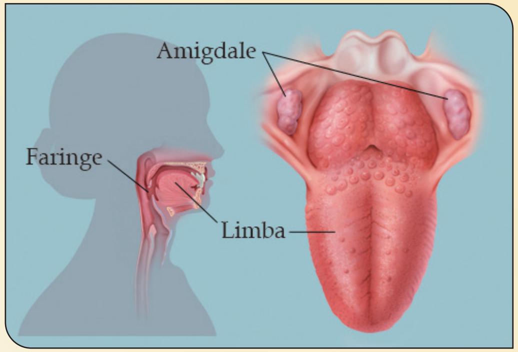



Mușchi oculomotor
Vase sanguine
Camera interioară (posterioară)
Pata oarbă
Umoare apoasă în camera anterioară a ochiului
Vena
Țesut conjunctiv
Cristalin
Nerv optic
Cornee
Canal hyaloidian
Arteră
Pupilă
Iris
Corp vitros
Sclerotică
Procese ciliare
Coroida
Retina (tunica nervoasă)
Mușchi ciliari

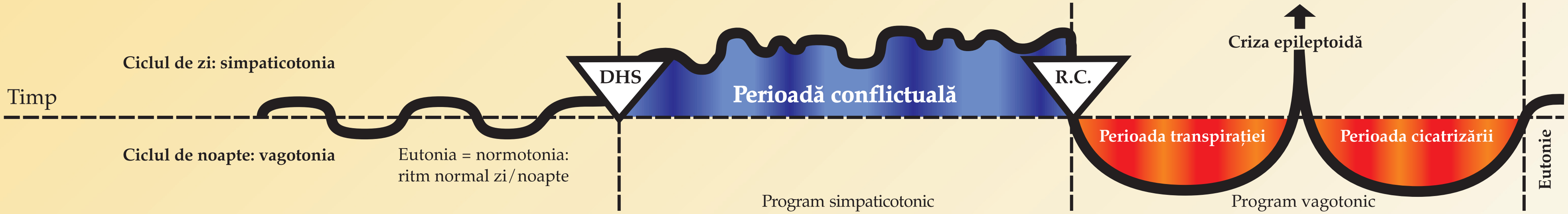


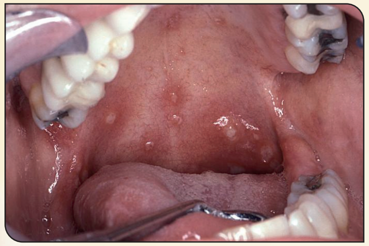
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Amigdala – dreapta Cunoscută și sub numele de „tonsilă” reprezintă o formațiune limfoidă situată în faringe. Amigdalele cele mai voluminoase sunt amigdalele palatine, situate de-o parte și de alta a omușorului. Amigdalele faringiene sunt situate în profunzimea foselor nazale.	Incapacitatea de a înghiți „bucățica alimentară” (îmbucătura) din cauza secreției insuficiente. De exemplu, anularea unui contract de închiriere, în ultimul moment, pentru un apartament promis deja, „îmbucătura” ... casa, locul de muncă, etc. a fost luată de altcineva. Nu pot „să înghit” faptul că nu găsesc accesoriile vestimentare de care am nevoie.	FH - în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a îmbucăturii/bucățicii (alimentare) dorite în vederea unei asimilări mai rapide. Hipertrofia amigdalelor = hiperplazie amigdaliană = creștere adeno (sub formă de conopidă) în FC, creștere adeno secretoare de tipul: amigdale crescute „fisurate” Adenoidita cronică reprezintă subclasa de adenoidite în care apar vegetațiile adenoide (polipii nazali). Aceasta este o hipertrofie cronică favorizată de constituția limfatică. Diagnosticul bolii se pune cu ajutorul tabloului clinic și a examenului de specialitate ORL al cavumului prin care se va evidenția amigdala faringiană hipertrofiată (mărită ca volum datorită creșterii mărimii celulelor continute de țesutul respectiv). Adenoidita cronică - vegetații adenoide (polipi nazali). Simptome: respirație de tip bucal care duce, în timp, la o boltă palatină ogivală și la o respirație zgomotoasă (sforăit).	Cazeificare mirositoare tuberculoasă a hiperplaziei amigdaliene cu ciuperci (micoze amigdaliene) sau micobacterii (infecția TBC a amigdalelor), amigdalite purulente, abcese amigdaliene Simptome: Principalul simptom al amigdalitelor este prezența gâtului inflamat și dureros la care se mai adaugă alte simptome adiționale. Pot fi prezente toate sau numai câteva din următoarele simptome: febră, respirație urât mirositoare, congestie nazală și guturai, noduli limfatici inflamați, amigdale roșii și inflamate acoperite total sau parțial cu puroi, dificultăți la înghițire, cefalee (dureri de cap), suprafețe sângerânde pe suprafața amigdalelor, prezența culturilor bacteriene pe suprafața amigdalelor.

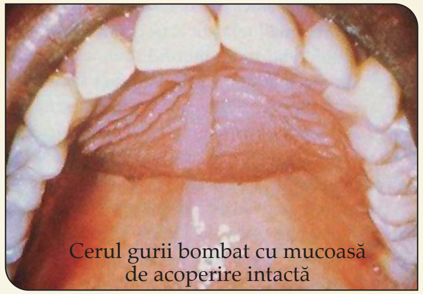


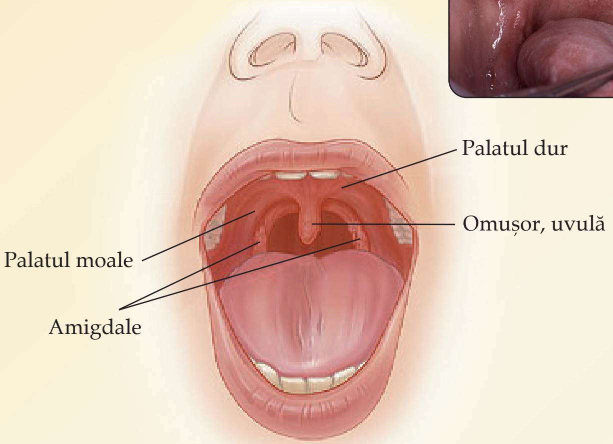


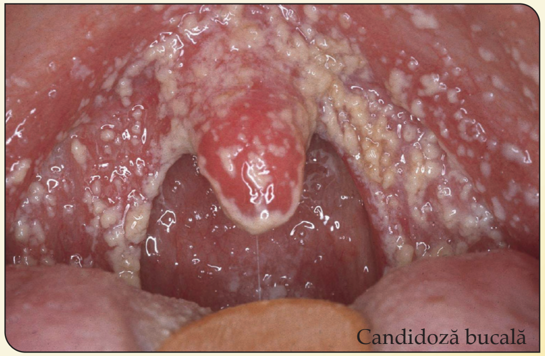
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Cerul gurii – dreapta Mucoasa de sub stratul epitelial scuamos al gurii (mucoperiost). Denumit și „boltă palatină”, cerul gurii reprezintă peretele superior al cavității bucale, în formă de boltă, acoperit de o mucoasă groasă (țesut epitelial scuamos keratinizat) care se inseră direct pe periostul oaselor palatine (= mucoperiost) . Este alcătuit în partea anterioară din palatul dur, osos (apofizele palatine ale celor două maxilare și oasele palatine) și în partea posterioară din palatul moale (țesut muscular). Patologie: candidoza bucală.	A prins deja îmbucătura/bucățica alimentară însă nu a fost capabil să o înghită. Exemple: Pacientul a crezut că a câștigat la loterie, dar biletul său a fost incorect înregistrat. Pacientul a crezut că va fi trecut pe lista premianților la sfârșitul anului ceea ce nu s-a întâmplat.	FH în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a îmbucăturii dorite în vederea asimilării mai rapide a acesteia. Creștere adeno compactă sub formă de conopidă în cerul gurii, de tip secretor sau creștere adeno netedă de tip resorbtiv a reziduurilor vechi ale mucoasei intestinale (sub stratul epitelial scuamoas al gurii).	Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau cu micobacterii (de ex. TBC). Odinofagia (durere la înghițire), candidoza bucală.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

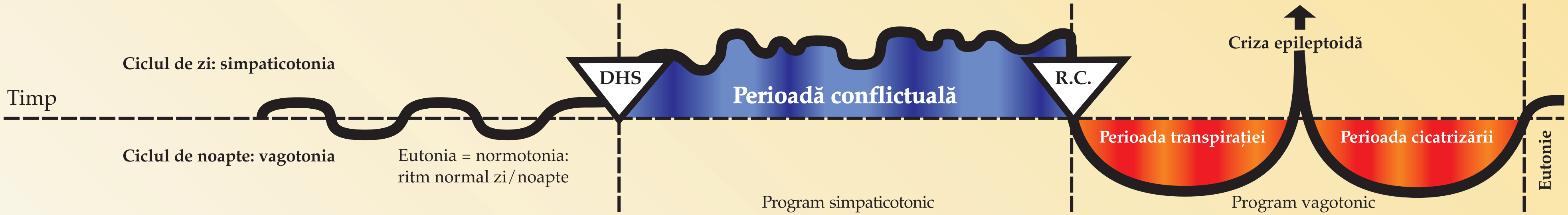



Cerul gurii bombat cu mucoasă de acoperire intactă

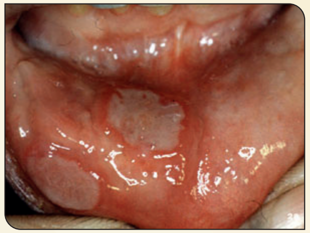

Palatul dur
Omușor, uvulă
Palatul moale
Amigdale

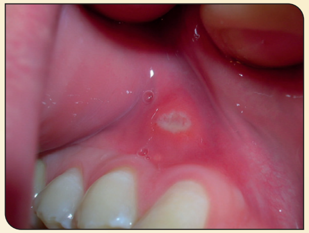

Candidoză bucală

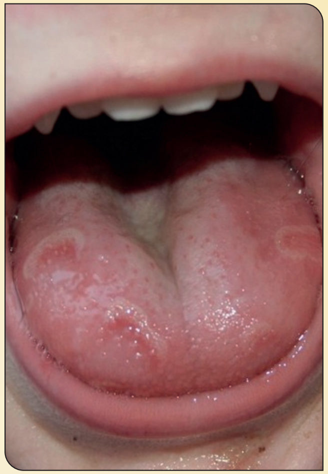
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

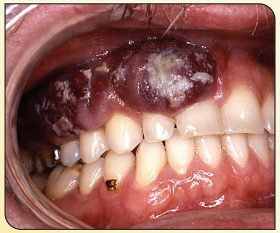

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program simpaticotonic
Program vagotonic
Eutonie

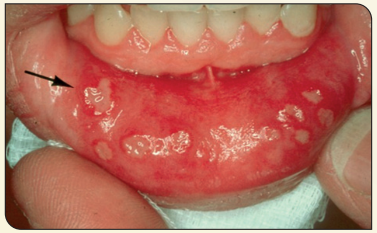
Submucoasa orală - dreapta (adâncimea stratului epitelial intestinal). Submucoasa orală este un țesut conjuctiv lax (fibre de colagen și elastină), vasculo-nervos, cu glande salivare minore (seroase, mucoase și mixte). Este absentă în vecinătatea osului (suprafața palatului dur) unde mucoasa se inseră la periost, structură numită mucoperiost.	A nu fi în măsură de a înghiți îmbucătură/ bucățică alimentară. A nu fi în măsură să obțin ceva, de exemplu iubirea unei anumite persoane. A nu fi în stare să simt gustul unei mâncări pe care nu o pot procura. Conflictul apare adesea la oamenii grav bolnavi, atunci când aceștia nu pot „înghiți” bucățica alimentară în mod corespunzător. De exemplu, din cauza durerii.	FH în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a îmbucăturii dorite în vederea asimilării mai rapide a acesteia. Creștere adeno netedă de tip resorbtiv de dimensiune minimă sub mucoasa epitelială scuamoasă din gură, prin urmare, aproape invizibilă. Din punct de vedere ontogenetic, aparține de mucoasa intestinală veche, care este acum în mare parte acoperită. Polipi tumorali ai submucoasei orale.	Așa-numitele leziuni cangrenă (ulcere aftoase). O altă denumire a ulcerelor aftoase este cea de stomatită granuloasă, sau afte (candidoza din gură) = faza de vindecare adică de refacere a mucoasei intestinale vechi rudimentare aflate sub stratul epitelial scuamos. Stomatita aftosă sau ulceroasă se caracterizează prin prezența unor vezicule care se sparg și lasă ulcerații superficiale, dureroase cu margini gălbui și areolă eritematoasă. Sindrom Behcet.

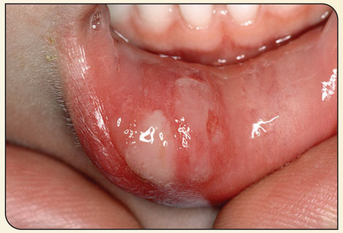


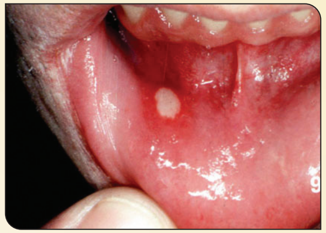




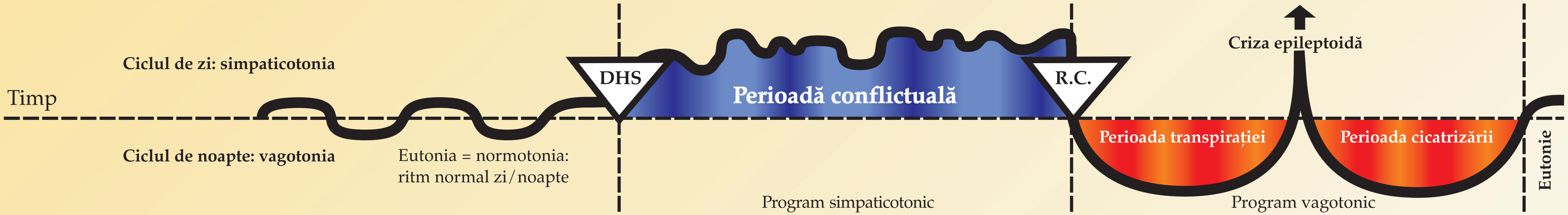


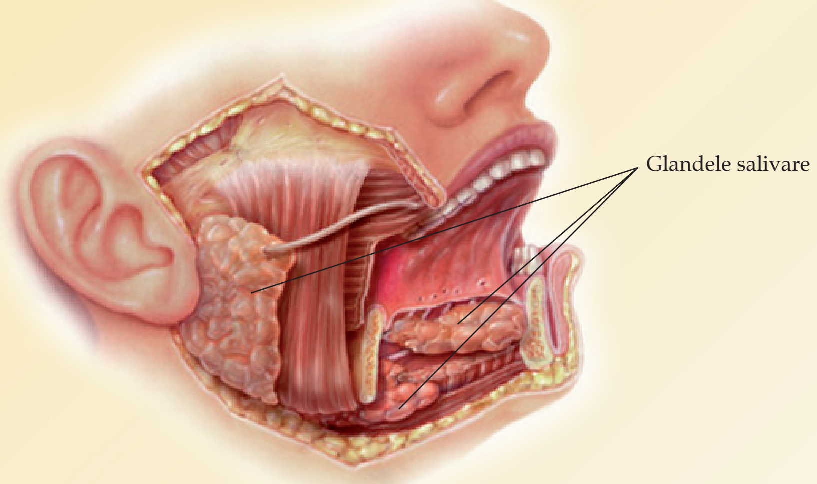


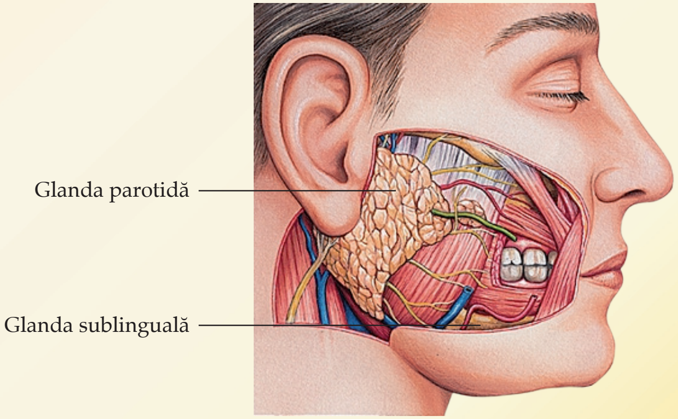




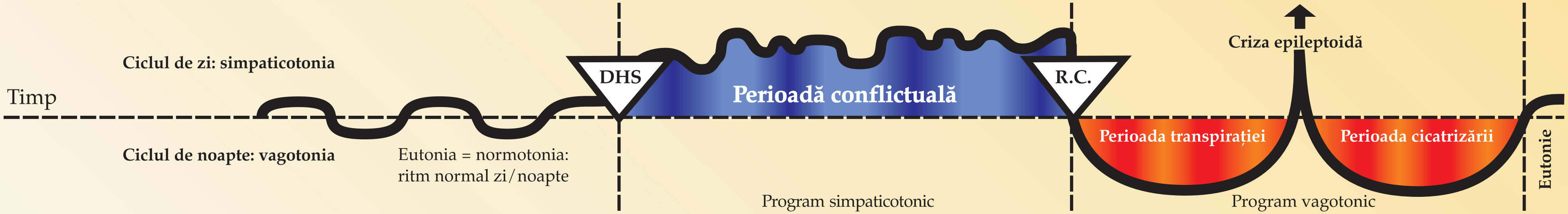
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glandă parotidă (partea acinoasă) - dreapta Cea mai mare glandă salivară, este situată sub ureche.	A nu fi capabil de a apuca îmbucătura/bucățica alimentară din cauza impregnării insuficiente cu salivă. Nu am destulă salivă ca să „înghit” ce mi se spune sau ce mi se întâmplă. A nu putea obține ceva. De exemplu în cazul copiilor care se jucau cu lego la grădiniță și la care li s-a interzis acest lucru pentru că nu-l adunau; doar acei copii fac oreion.	Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: pentru o impregnare mai bună cu salivă a îmbucăturii/bucățicii alimentare în vederea asimilării mai rapide a acesteia. Creștere adeno compactă a glandei parotide, sub formă de conopidă, de tip secretor (salivă) care produce așa-numiții acini. Organele apar congestionate, umflate, microscopic leziunile epiteliale degenerative sunt asociate cu congestie și exudat seros interstițial.	Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau micobacterii (de ex. TBC). Celule glandulare cazeoase (cu mai multe recidive și refaceri) în mucoviscidoză și o uscare a lichidului produs de glanda parotidă, respectiv de glanda sublinguală aflată sub limbă (= mucină). Odinofagie (dificultatea deglutiției însoțită de durere). Parotidita epidemică sau oreionul se caracterizează prin inflamația seroasă a parotidei.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

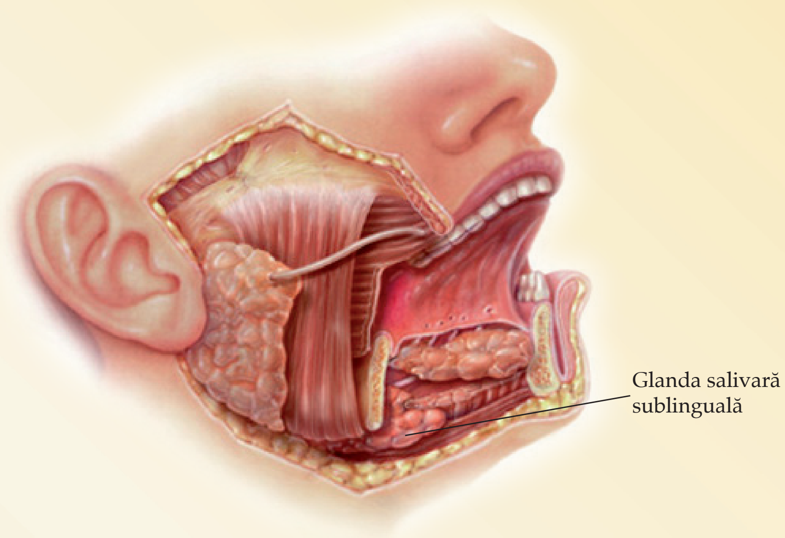

Glandele salivare

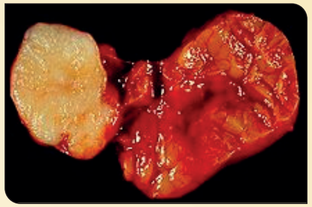

Glanda parotidă
Glanda sublinguală

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

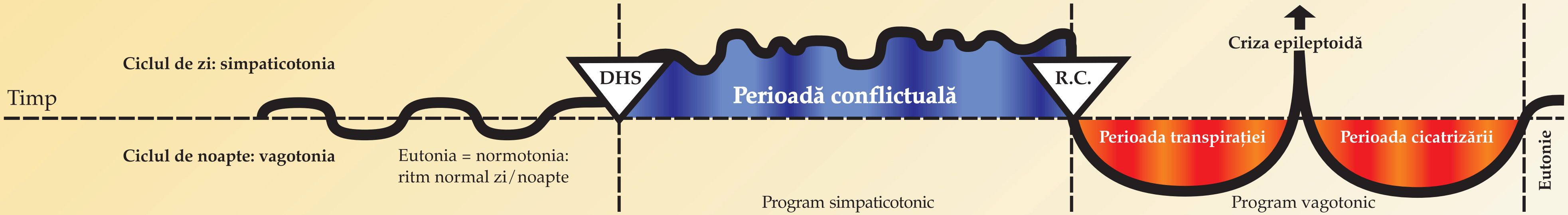

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

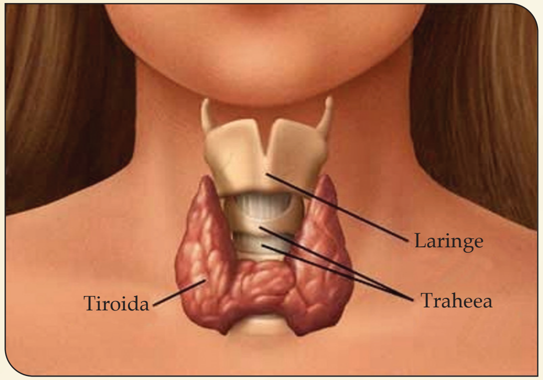
Glanda salivară sublinguală (parte acinoasă) – dreapta. Este cea mai mică din glandele salivare mari, fiind situată deasupra diafragmului bucal, în loja sublinguală. Este mărginită medial de mușchiul genioglos și hioglos, lateral de fața medială a corpului mandibulei, superior de mucoasa regiunii sublinguale și inferior de mușchiul milohioidian. Glanda are aspectul unui ovoid turtit al cărui ax este paralel cu corpul mandibulei, fiind formată dintr-o porțiune principală și 15-20 lobuli accesori. Marginea superioară a glandei ridică mucoasa sublinguală și îi dă aspect de plică. Glanda conține mai multe ducte excretoare din care unul este principal (ductul sublingual mare) și se alătură ductului glandei submandibulare ambele deschizându-se pe caruncula superioară (formațiune proeminentă situată de-o parte și de alta a frenului lingual). Ductele accesorii, în număr de 15-30, se deschid prin orificii separate situate pe un traiect liniar pe plica sublinguală. Structura este asemănătoare cu a celorlalte glande salivare dar secreția e bogată în mucină.	A nu fi capabil de a apuca îmbucătura/bucățica alimentară din cauza impregnării insuficiente cu salivă. De exemplu: avocatul care începe să lucreze pe cont propriu și trebuie să se ocupe de vechii clienți pe care nu-i poate înscrie la firma sa nouă. A nu fi capabil de a simți savoarea unui lucru. A nu fi capabil de a obține ceva, chiar și simbolic: contractul dorit, excursia visată etc.	Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: pentru o impregnare mai bună cu salivă a îmbucăturii/bucățicii alimentare în vederea asimilării mai rapide a acesteia. Creștere adeno compactă de tip secretor a glandei sublinguale, sub formă de conopidă, producătoare de acini. Modificarea reliefului facial și hipersalivație.	Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau micobacterii (de ex. TBC). Totalul de celule glandulare cazeificate (cu mai multe recidive și rezoluții) rezultă în mucoviscidoză. Are loc o uscare a lichidului fluid (mucina), secretat de glandă.


Glanda salivară sublinguală

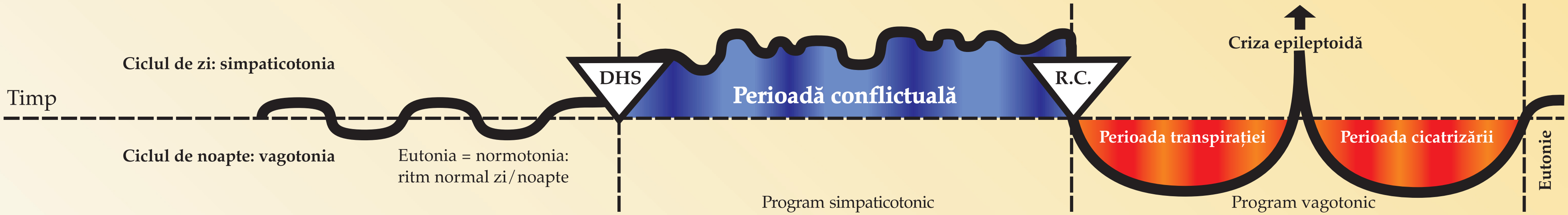


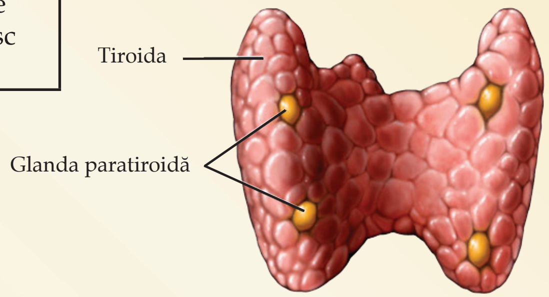
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Glanda tiroidă (parte acinoasă) - dreapta. Organ situat la baza gâtului, este format din doi lobi de formă ovală, ce se dispun de o parte și de alta a laringelui și traheii, uniți printr-un istm. Structural este alcătuită din foliculi sferici și canale producătoare de tiroxină, înconjurate de țesut conjunctiv lax. Foliculii sunt tapisați de un epiteliu unistratificat, plat sau prismatic înalt; cavitatea foliculară este plină de coloid omogen (ea conține hormonul tiroxină). Între foliculi, în țesutul conjunctiv se află grupe de celule clare - celulele C parafoliculare, producătoare de calcitonină. Inițial, ambele glande - tiroida și paratiroida - au fost glande exocrine care excretau în intestin. Astăzi, aceste glande se numesc endocrine și au rolul de a secreta hormoni în sânge.	A nu fi suficient de rapid pentru a apuca îmbucătura/bucățica alimentară dorită pentru că individul este prea lent. De exemplu: vânzătorul trebuie să facă repede afacerea, ca să fie mai rapid decât concurența; trebuie să predau la timp contabilitatea altfel voi fi amendat; trebuie să cumpăr rapid acțiuni fiindcă le crește valoarea. A nu fi capabil de a dobândi/captura un lucru, obiect, idee.	Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: numai tipul secretor: crește producția de tiroxină îmbunătățind metabolismul, ceea ce permite individului să fie mai rapid în a apuca „bucățica” dorită. Creștere adeno compactă de tip secretor, sub formă de conopidă, așa-numita Strumă tare cu hipertiroidism respectiv tireotoxicoză (boala Basedow). Hipertiroidismul îmbunătățește metabolismul care devine mai accelerat, provocând pierderea în greutate, tahicardie (ritm cardiac rapid) sau aritmie (ritm cardiac neregulat), hipersudorație (transpirație abundentă), nervozitate și irascibilitate.	Adeseori tumori tiroidiene noduroase, încapsulate. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii TBC, are loc o descompunere (necrozare) a nodulilor cazeoși tuberculoși. Acest lucru reprezintă cursul biologic natural. După faza postconflictuală - PC, nivelul hormonal revine la normal. În cazul recidivelor și în prezența micobacteriilor și a ciupercilor - situație fals diagosticată ca tiroidita Hashimoto - apare hipotiroidismul ca urmare a necrozărilor succesive. În cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând apariția hipertrofiei tiroidiene. Timp de nouă luni, până la încapsularea completă, acești noduli sunt în conexiune cu restul glandei și secretă hormoni tiroidieni (hipertiroidism). În acest caz se recomandă îndepărtarea chirurgicală a nodulilor.

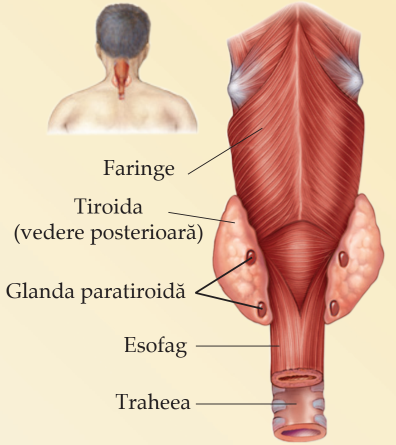




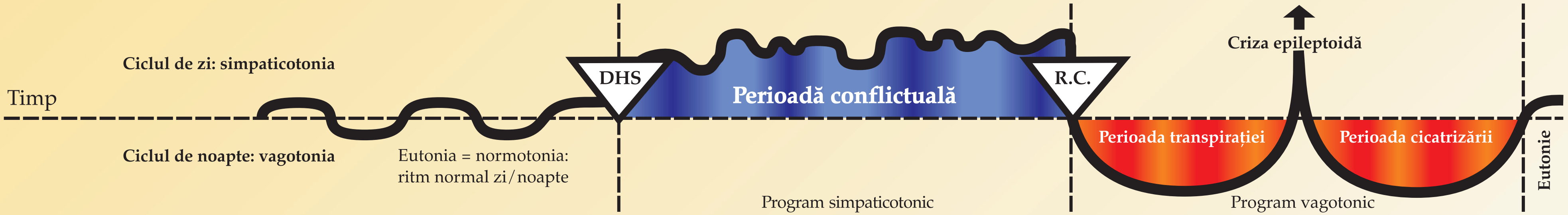
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Glanda paratiroidă (partea acinară) - dreapta Glandele paratiroide sunt glande endocrine având dimensiuni comparabile cu un bob de linte. De regulă sunt în număr de 4, fiind situate pe fața posterioară a glandei tiroide. Se vascularizează și se inervează din vasele și nervii tiroidei, având o consistență mai moale decât aceasta. Pot exista și paratiroide accesorii, cu un aspect lenticular, având suprafața netedă și de culoare mai deschisă decât tiroida. Glandele paratiroide secretă doi hormoni: parathormonul (PTH) cu acțiune hipercalcemiantă prin creșterea reabsorbției calciului din intestin, și tirocalcitonina cu acțiune hipocalceminată. Inițial, ambele glande - tiroida și paratiroida - au fost glande exocrine, care excretau în intestine. Astăzi, acestea se numesc glande endocrine și au rolul de a secreta hormoni în sânge.	Incapacitatea contracției musculare (activitatea musculară), deoarece nivelul de calciu este prea scăzut. Îmbucătura/ bucățica dorită nu poate fi ingerată din cauza lipsei de secreție. De exemplu: “Acest lucru nu pot să-l înghit.	Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: numai tipul secretor: nivel ridicat de calciu pentru a îmbunătăți contracția musculară, în special a musculaturii netede din partea dreaptă a „gâtului”, care absoarbe îmbucătura/bucățica alimentară. Creștere adeno compactă de tip secretor, sub formă de conopidă, așa-numita strumă tare cu hiperparatiroidism (producere în exces a hormonului paratiroidian), care reglementează nivelul de calciu. Acinii sunt rămășițe ale mucoasei intestinale vechi. **Atenție!** A nu se considera osteoporoza (vezi mezodermul nou) ca fiind o consecință a hiperparatiroidismului, deoarece hormonul paratiroidian crește nivelul calciului în sânge prin intensificarea reabsorbției intestinale.	Adeseori tumori tiroidiene noduroase, capsulate. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii are loc o descompunere (necrozare) a nodulilor cazeoși tuberculoși. Acest lucru reprezintă cursul biologic natural. După faza postconflictuală – PCL, nivelul hormonal revine la normal. În cazul recăderilor și în absența micobacteriilor, apar numeroase tumori încapsulate ce determină hipertrofia glandei tiroide. Acțiunea micobacteriilor de necrozare a tumorilor, determină, în cazul recidivelor, scăderea secreției de hormon paratiroidian. În acest caz pot apare spasme ușoare până la forma gravă cu blocarea laringelui.

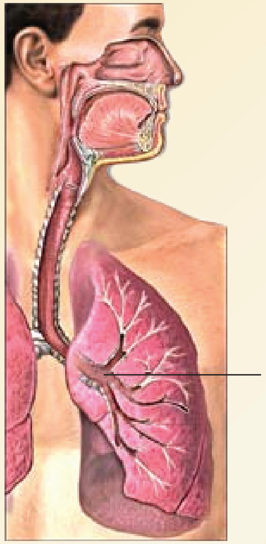

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

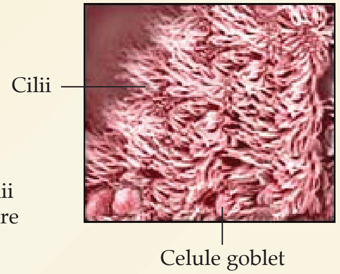

Tiroida
Glanda paratiroidă


Faringe
Tiroida
(vedere posterioară)
Glanda paratiroidă
Esofag
Traheea

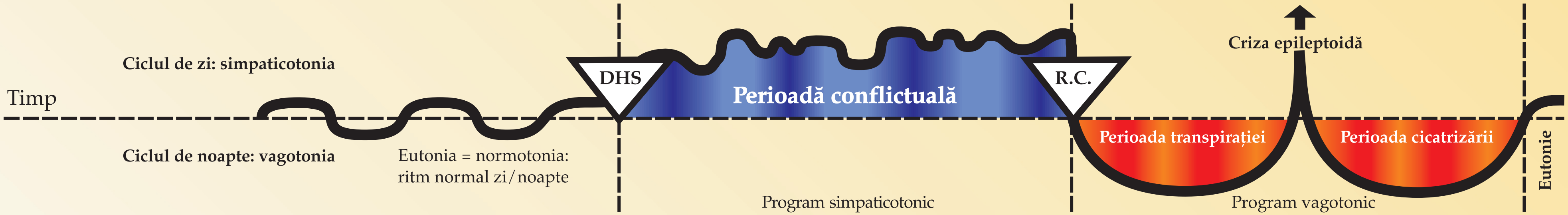
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Celulele goblet sau celulele „în cupă”. Sunt celule epiteliale glandulare a căror unică funcție este de a secreta mucina, care se dizolvă în apă pentru a forma mucus. Sunt răspândite în mucoasa tractului respirator și digestiv. Secreția de mucus este stimulată de un iritant extern, cum ar fi fumul sau praful pentru tractul respirator și acizii digestivi la nivelul intestinului. Patologie: carcinomul celulelor epiteliale bronșice goblet. Rareori adenom bronșic în fază activă (un reziduu dezvoltat la nivelul mucoasei intestinale vechi).	A nu fi capabil de a „impregna cu salivă” gura de aer. De exemplu, teama de sufocare, persoane care lucrează în mediu toxic (praf, fum, vapori chimici, etc), fătul care a avut un travaliu prea lung	Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: secreție crescută în vederea unei mai bune lubrifieri a „gurii de aer”. Creștere adeno-plată în faza de conflict activ (CA) formată din celule goblet în mucoasa bronșică-intestinală veche, secretoare și eventual de tip resorbtiv.	Dacă sunt prezente micobacterii (TBC), are loc o descompunere cazeoasă necrozantă a carcinoamelor din celulele goblet mici. În cazul mai multor recidivări în timpul copilăriei, este posibilă o degradare completă a celulelor goblet. Rezultatul este mucoviscidoza (fibroza chistică) a bronhiilor. Simptome: tuse persistentă, umedă cu spută mucoasă și uneori cu sânge (hemoptoică), creșterea frecvenței respiratorii cu apariția șuierăturii respiratorie.

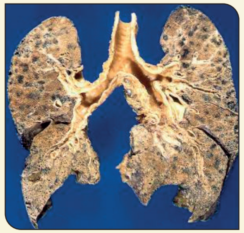

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

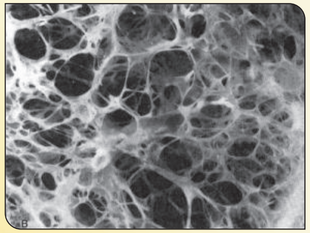

Bronhii primare

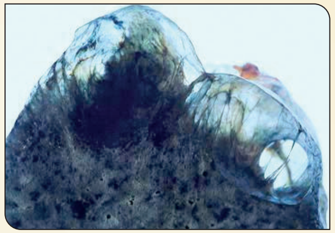

Cilii
Celule goblet

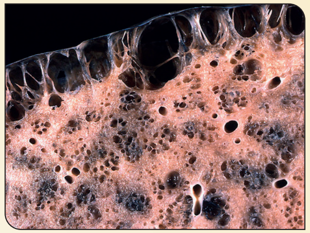
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Alveola pulmonară Este unitatea structurală și funcțională a plămânului. Reprezintă o cavitate naturală a țesutului lobulului pulmonar. Fiind elementele terminale ale ramificațiilor bronhice, alveolele pulmonare constituie sediul schimburilor gazoase ale plămânului.	Moartea, panica, frica, adesea declanșate de un diagnostic sau de un șoc prognoză. De exemplu, „aveți cancer și nu veți apuca Crăciunul”. Conflict legat de incapacitatea de a digera „gura de aer” - persoanele nefumătoare într-un mediu cu fumători. Conflict de moarte generat de reclamele împotriva fumatului (inclusiv cele de pe pachetele de țigări).	Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.	Semnificație biologică: de tip resorbtiv pentru o mai bună absorbție a „gurii de aer”. Creștere alveolară adeno-plată de tip resorbtiv în faza de conflict activ (CA), așa-numiții noduli pulmonari, care continuă să crească până în clipa în care frica de moarte este rezolvată. În cazul în care frica de moarte este legată de o altă persoană sau de animalul favorit, este vorba despre un singur nodul. În cazul în care frica de moarte este legată de propria persoană, este vorba despre noduli numeroși.	Dacă sunt prezente micobacterii (TBC), are loc o descompunere cazeoasă de noduli pulmonari (tuberculoză pulmonară), cu formare de cavități, transpirații nocturne, tuse, posibil tuse cu sânge (hemoptizii). Emfizem pulmonar = cavități pulmonare. În prezența fungiilor din genul Aspergillus = Aspergiloză. Fără TBC, are loc o încapsulare a tumorilor.

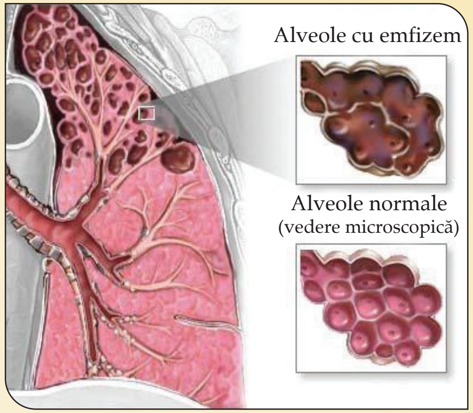

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie





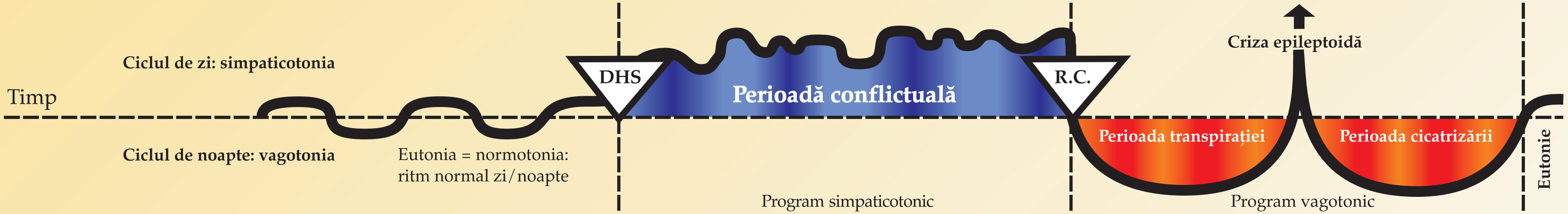


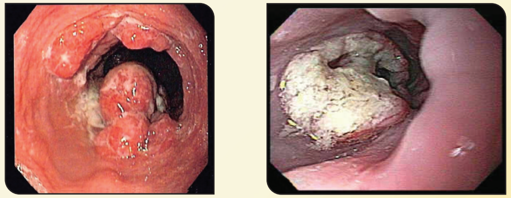



Alveole cu emfizem
Alveole normale
(vedere microscopică)

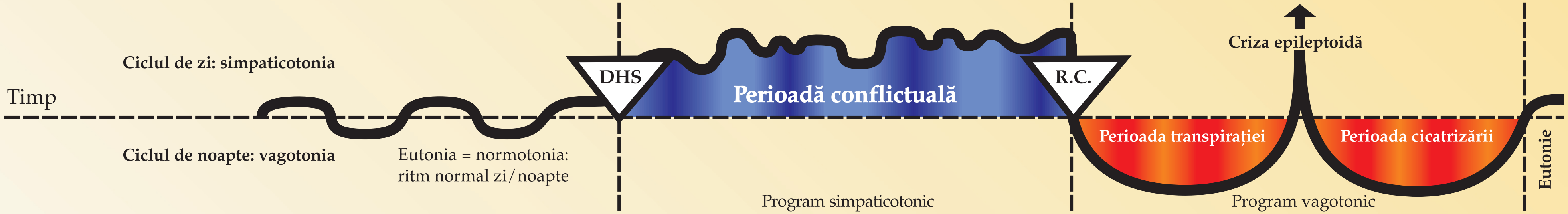
Inconștiența cauzează moartea, nu fumatul!

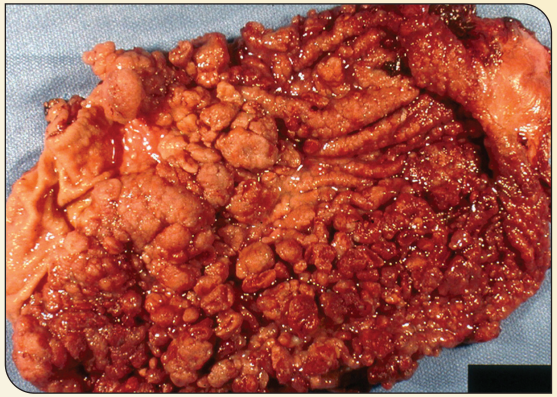
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Esofagul (treimea inferioară) Numită și porțiunea abdominală a esofagului, se întinde de la hiatul esofagian a diafragmei (canal muscular oblic al diafragmului) până la orificiul cardia al stomacului, fiind situată retroperitoneal. Mucoasa esofagiană (în 1/3 inferioară) reprezintă un țesut epitelial scuamos pluristratificat, asemănătoare mucoasei bucale și faringiene, fără a avea un rol în digestia propriu-zisă. Din loc în loc se observă insule de epiteliu cilindric gastric (cu rol digestiv) și glande esofagiene (secretoare de mucus pentru a favoriza alunecarea bolului alimentar). Submucoasa este formată din țesut conjunctiv bogat reprezentat și conține: rețeaua vasculară, plexul autonom submucos (Meissner) și partea secretorie a glandelor esofagiene. Tunica musculară prezintă, în 1/3 inferioară a esofagului, stratul fibrelor longitudinale egal cu stratul fibrelor circulare, fapt ce îmbunătățește peristalismul esofagian pentru transpotrul alimentelor. Fibrele longitudinale scurtându-se prin contracție, lărgesc esofagul înaintea bolului alimentar care, este împins de inelul de contracție format de fibrele circulare de deasupra bolului alimentar.	A nu putea înghiți îmbucătura/bucățica. De exemplu: o problemă legată de o casă, de o mașină sau ceva similar. Îmbucătura/bucățica este ceva ce se dorește a fi digerat, însă se întâmplă brusc ceva ce oprește digerarea. Glanda esofagiană este implicată în cazul în care persoana dorește să înghită o îmbucătură/bucățică, dar nu este în măsură să o facă. În cazul în care persoana este obligată să înghită ceva împotriva voinței sale, este vorba despre epiteliul esofagian scuamos. Această diferență, în principiu, se aplică pentru întreaga zonă nazofaringiană – gură.	Focar Hamer în trunchiul cerebral – lateral dreapta.	Semnificație biologică: a) tipul secretor: creștere celulară în vederea unei digestii mai bune și pentru a înghiți îmbucătura/bucățica. b) tipul resorbtiv: pentru a testa consistența produsului alimentar (în gură). Inițial, întregul esofag a fost căptușit cu mucoasă intestinală: 2/3 din partea superioară au fost înlocuite acum cu un epiteliu scuamos. În 1/3 părții inferioare are loc o creștere adeno (sub formă de conopidă) de tip secretor sau o creștere adeno-plată de tip resorbtiv. De asemenea, în cele 2/3 ale părții superioare există acum insule reziduale ale mucoasei intestinale vechi, care pot forma un adenocarcinom în submucoasă.	Descompunere tuberculoasă cazeoasă a tumorii. Majoritatea adenocarcinoamelor esofagiene din treimea inferioară se vindecă spontan prin intermediul descompunerii cazeoase urât mirositoare, fără a fi diagnosticate. Reziduurile sunt adesea interpretate în mod greșit ca fiind „varice esofagiene". Cu „Sindromul TRC – Tub renal colector" (retenție de apă), aceste tumori esofagiene pot provoca sângerări severe punând viața în pericol, în special atunci când pacientul sângerează în intestin, situație ce trece neobservată. De obicei, pacientul are transpirații nocturne și este extrem de obosit. Terapia este uneori dificilă. Cu toate acestea, pacientul poate face față complicațiilor mult mai bine, dacă știe că ele sunt temporare, și că sângerarea poate fi gestionată cu transfuzii regulate de sânge, până când procesul de vindecare este complet. Înainte, această sângerare era interpretată în mod greșit, fiind considerată ca un indiciu al cirozei hepatice.

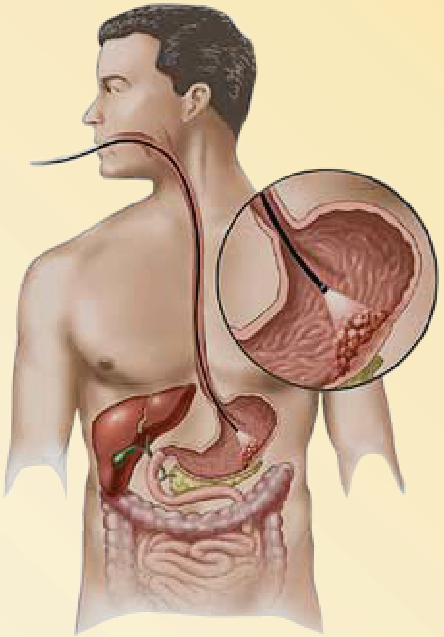


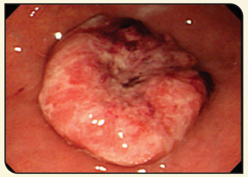


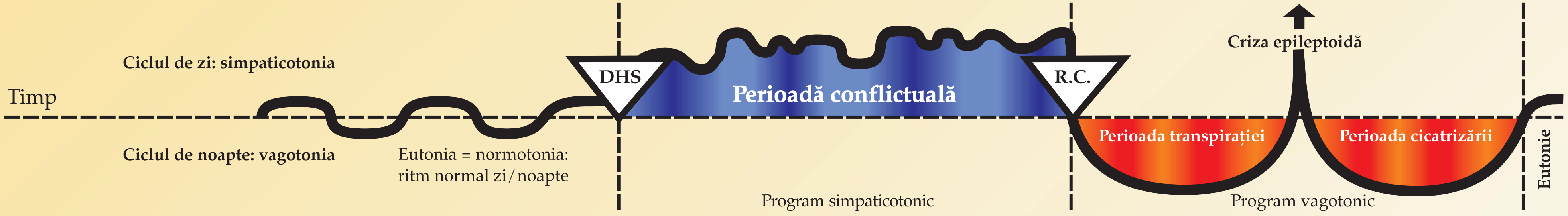
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Stomacul (cu excepția curburii mici) Structura peretelui gastric cuprinde: seroasa (peritoneul visceral), musculara gastrică (conține 3 straturi de fibre: longitudinale, circulare și oblice), submucoasa (țesut conjunctiv lax, intim aderent la mucoasă, conține vase de sânge și limfatice, plexul nervos Meissner) și mucoasa gastrică formată din: epiteliu cilindric simplu (conține glande secretoare de mucus) și corion – conține glande gastrice (gl. cardiale - secretă mucus; gl. fundice sau gastrice proprii - secretă acid clorhidric și pepsinogen; gl. pilorice - secretă mucus și gastrină).	Conflictul de a nu fi capabil de a digera o îmbucătură/bucățică: „este în stomacul meu", conflict de furie legat de membrii familiei. De exemplu: cu privire la moștenire sau la investiții, atunci când persoana simte că nu-și poate obține partea, cu alte cuvinte nu-și poate „digera" complet îmbucătura/bucățica. De exemplu: persoana care nu se poate muta în casa cumpărată deoarece, foștii proprietari nu o eliberează. Persoana care nu poate digera situația stresantă de la locul de muncă. Persoană care nu se împacă cu faptul că partenerul a desfăcut prietenia/logodna/căsătoria.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, dreapta.	Semnificație biologică: crește numărul celulelor de tip secretor: pentru a crește producția de suc gastric și a digera mai bine îmbucătura/bucățica. În faza de conflict activ are loc o creștere adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor precum și o creștere adeno plată de tip resorbtiv (așa-numitele tumori gastrice cu pereți îngroșați). Sucul gastric produs de celulele nou formate, are o putere de digestie de 10 ori mai mare decât celulele mucoasei gastrice.	Descompunere cazeoasă necrotizantă a tumorii cu ciuperci sau cu micobacteria (TBC), care sunt rezistente la acizi. Este posibilă încapsularea tumorii (sunt dovezi că o astfel de tumoră poate fi încapsulată, fără disconfort, timp de 40 de ani).


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

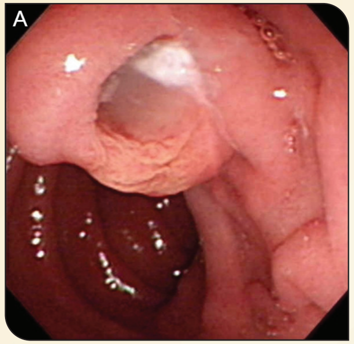







Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Duodenul Reprezintă partea inițială a intestinului subțire, care leagă stomacul de jejun. Are formă de potcoavă în concavitatea căreia se află capul pancreasului. În duoden se secretă bila și sucul pancreatic.	Conflict legat de neputința de a digera îmbucătura/bucățica (produs alimentar). Conflict de furie, de enervare în legătură cu membrii familiei, cu prietenii sau colegii. De exemplu: persoana care a trebuit să-și modifice testamentul datorită nemulțumirilor unuia dintre copii. Persoană care s-a înșelat în privința colegului de birou când a solicitat colaborarea dintre ei.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, dreapta.	Semnificație biologică: creșterea numărului de celule intestinale în vederea unei absorbții mai bune a produselor alimentare. Creștere adeno plată compactă în faza de conflict activ (FCA), de tip resorbtiv, care rareori provoacă un blocaj.	Degenerarea cazeoasă (distrugerea) a tumorii prin ciuperci rezistente la acid și prin micobacteria TBC (tuberculoză). Simptome: diaree.
Atenție! Excepție face bulbul duodenal, care este căptușit cu epiteliu scuamos. Prin urmare, ulcerul duodenal aparține de ectoderm (vezi coloana roșie – ectoderm).				



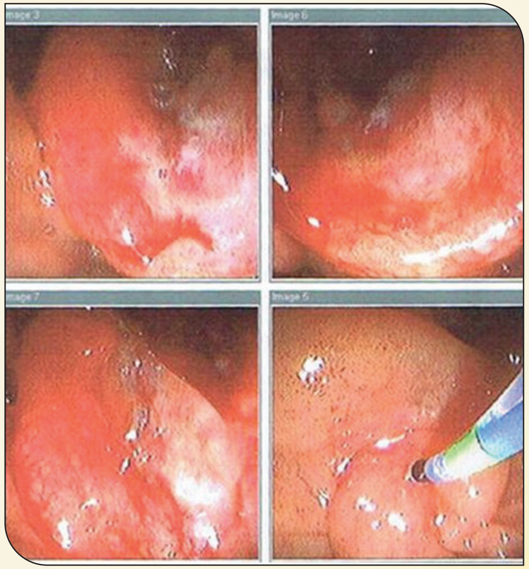
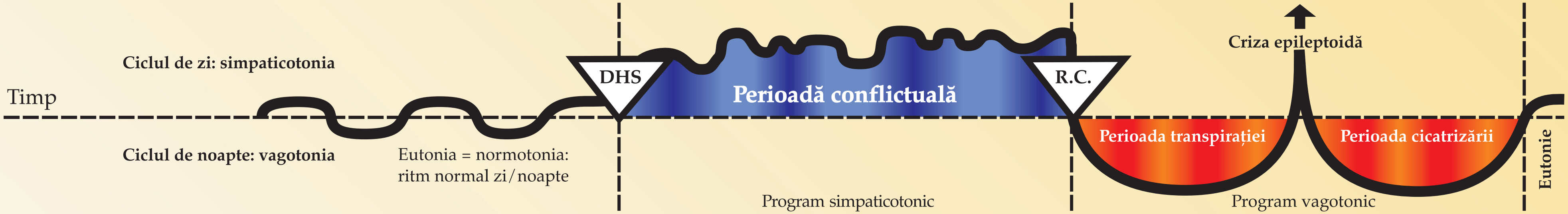
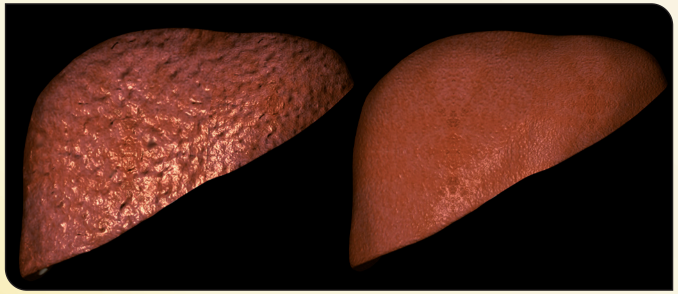


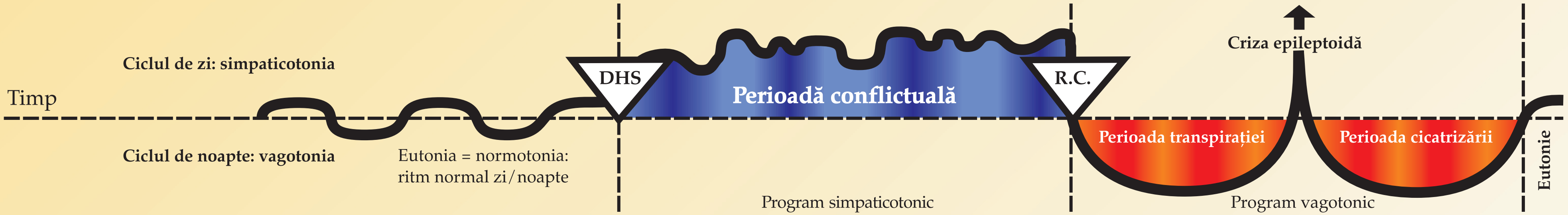
Image 3
Image 6
Image 7
Image 5



Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Ficatul Este o glandă anexă a tubului digestiv, situată în partea dreaptă a abdomenului, sub diafragm. Este cel mai mare organ intern, fiind format din patru lobi care îndeplinesc funcții complexe în organismul uman. Dintre acestea, cele mai importante sunt: asigurarea energiei, filtrarea toxinelor din sânge, asigurarea rezervelor de nutrienți, ajutor în digestia grăsimilor (prin producția bilei).	Conflict de înfometare, conflict de existență, conflict de îmbucătură. De exemplu: înghițitura/ mâncarea și tot ceea ce am nevoie pentru supraviețuire încep să se dimineze. Conflict generat de imposibilitatea de a mânca ceea ce îmi doresc datorită bolii de care sufăr. Îmi este foame tot timpul din cauza dietei impuse. “Nu am ce să mănânc”. “Nu o să am ce să mănânc nici eu nici familia/copii mei”. „Mi se îngreunează nivelul de trai”. „Nu am poftă de mâncare datorită tratamentului medicamentos/ chemoterapie”.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral, lateral, dreapta.	Semnificație biologică: mai ales, de tip resorbtiv pentru o mai bună absorbție a îmbucăturii (bucățica - produs alimentar). De tip secretor, pentru a crește scurgerea bilei în vederea unei digestii mai bune. În faza de conflict activ (FCA), are loc o creștere adeno de tip secretor (sub formă de conopidă) sau o creștere adeno globulară de tip resorbtiv. Pe un scanner CT , apar focare Hamer (inele concentrice) întunecate. În faza de conflict activ, se distinge un singur ficat solitar (conflict de înfometare pentru o altă persoană sau animal), și multiple „inele concentrice” (conflict de înfometare pentru sine). Adesea, atât în faza de conflict activ a intestinului, cât și a ficatului și a pancreasului poate apare și o „suprapunere de conflict”.	Sunt posibile mai multe tipuri de vindecare: 1. Distrugere a tumorii printr-o necrozare cazeoasă cu ajutorul bacteriilor TBC. În acest caz în locul țesutului pierdut al parenchimului hepatic, cu timpul poate crește țesut nou. 2. În cazul absenței bacteriilor TBC tumora se încapsulează. 3. În cazul recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive): a) în prezența bacteriilor TBC, multiplele necrozări determină scăderea consistenței și a volumului ficatului, cu apariția cirozei hepatice. Acesta poate fi periculoasă deoarece ficatul nu mai produce suficiente proteine necesare metabolismului energetic. b) în cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând apariția hepatomegaliei (hipertrofia hepatică) - vezi hepatomegalia din “Sindrom”. 4. În cazul recidivelor conflictuale (pacientul recade în conflict activ din faza postconflictuală): nu începe necrozarea sau nu este finalizată necrozarea, dar apare o nouă tumoră. În același timp crește și “masa conflictuală” (apăsarea, intensitatea, greutatea cu care pacientul retrăiește conflictul) ceea ce va conduce la simptome din ce în ce mai neplăcute și mai grave.



Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

Pancreasul - partea exocrină
Este un organ glandular situat retroperitoneal, transversal. Are trei părți: capul (înconjurat de potcoava duodenală), corpul și coada (atinge suprarenala și splina). Prezintă două canale excretoare care se deschid în duoden. Din punct de vedere histologic, pancreasul este alcătuit din două părți: pancreasul exocrin (constituit din acini legați de canalele exterioare, secretă enzime digestive) și pancreasul endocrin (alcătuit din insulele Langerhans, secretă insulină și glucagon).

Conflict de furie, de enervare în legătură cu membrii familiei: lupta pentru o „îmbucătură/bucățică”; conflicte legate de moștenire. De exemplu: o femeie a trebuit să-și anuleze vacanța îndelung planificată, pe neașteptate, pentru că mama ei a căzut și și-a rupt piciorul. A avut deja „digerată” îmbucătura-vacanță, însă brusc a trebuit să renunțe la ea. Supărare/indignare/nedreptate revoltătoare pe care nu pot să o diger (să o suport). Un plan eșuat datorită unui membru al familiei, a unui prieten sau a lipsei banilor.

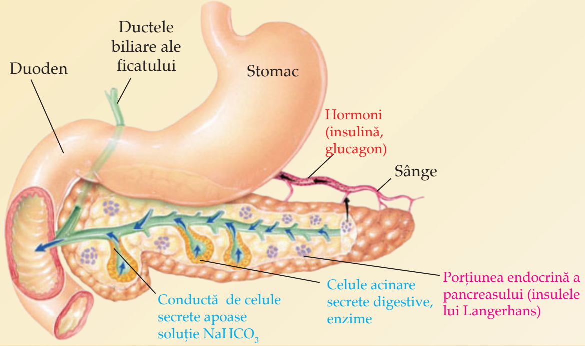
Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral, lateral, dreapta.

Creșterea pancreatică sub formă de conopidă, - adenocarcinomul de tip secretor -, nu este atât de periculoasă după cum pare. Țesutul pancreatic adițional servește scopului biologic de a produce mai mult lichid pancreatic, astfel încât îmbucătura/bucățica să fie digerată mai bine.
Tumori mari, localizate la nivelul corpului pancreatic.

Tumoră malignă care se dezvoltă pe seama pancreasului exocrin (adică a țesutului glandular care secretă enzimele digestive).

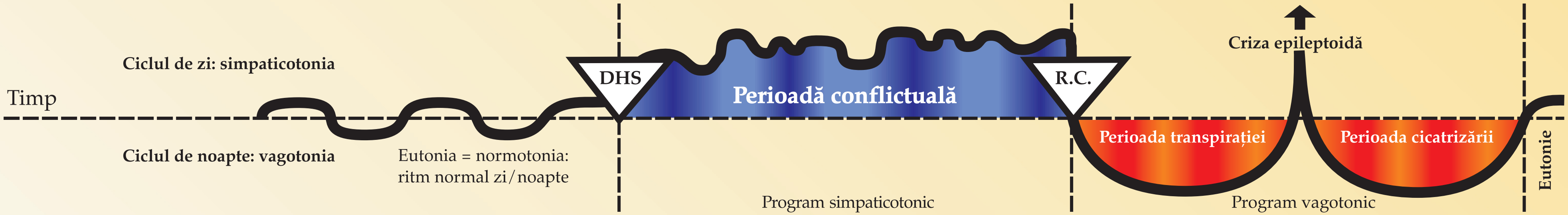
Sunt posibile mai multe tipuri de vindecare:

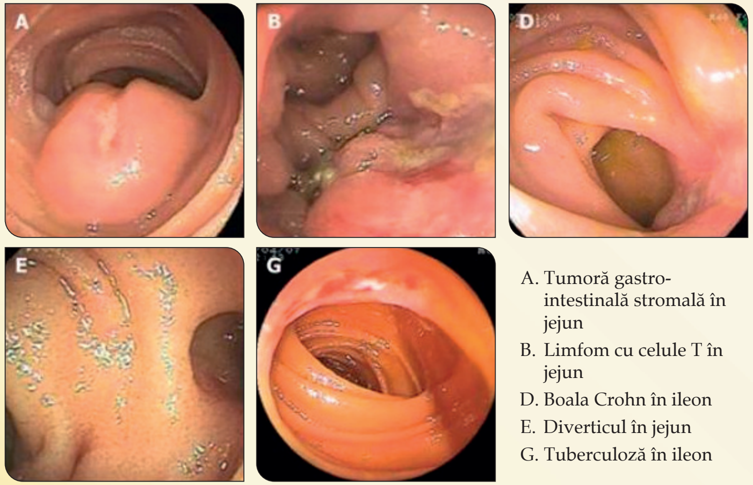
1. Degradarea cazeoasă necrotizantă a tumorii, lasă cavități în pancreas. Majoritatea carcinoamelor pancreatice nu trebuie operate, deoarece (după tuberculoza pancreasului), enzimele digestive pot fi înlocuite, dacă este necesar.
   Denumirea bolii: inflamația pancreasului, sau pancreatita. Se formează cavități pline cu secreție.
2. Încapsulare (fără TBC).- Pancreas mărit.
3. În cazul recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive):
   a)în prezența bacteriilor TBC, multiplele necrozări determină scăderea consistenței și a volumului pancreasului, cu apariția cirozei pancreatice. Acesta poate fi periculoasă deoarece, în faza de vindecare se va diminua foarte mult, până la oprire, secreția enzimelor digestive.
   b)în cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând apariția hipertrofiei pancreatice (pancreas mărit).
4. În cazul recidivelor conflictuale (pacientul recade în conflict activ din faza postconflictuală), nu începe necrozarea sau nu este finalizată necrozarea, dar apare o nouă tumoră. În același timp crește și “masa conflictuală” (apăsarea, intensitatea, greutatea cu care pacientul retrăiește conflictul) ceea ce va conduce la simptome din ce în ce mai neplăcute și mai grave.


Duoden
Ductele biliare ale ficatului
Stomac
Hormoni (insulină, glucagon)
Sânge
Conductă de celule secrete apoase soluție $NaHCO_3$
Celule acinare secrete digestive, enzime
Porțiunea endocrină a pancreasului (insulele lui Langerhans)

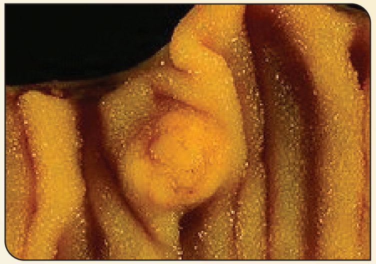
Pancreatită

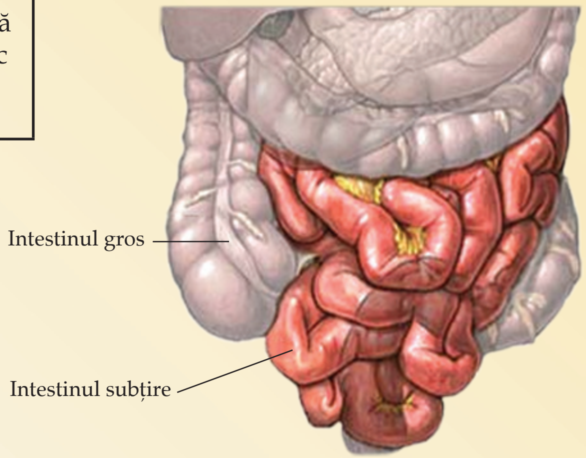
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Intestinul subțire (partea superioară) = jejun, parte a intestinului subțire cuprinsă între duoden și ileon.	Conflict de furie, legat de incapacitatea de a digera îmbucătura/ bucățica indigestă. Conflictul are adesea un aspect suplimentar legat de foame. Supărare nedigerabilă. De exemplu: „Nu pot pot trece peste acest lucru." „ Nu pot rezolva această problemă." sau „ Nu am reușit să rezolv problema banilor."„ Nu am reușit să rezolv moștenirea."	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral ventro-lateral, dreapta.	Semnificație biologică: absorbția mai bună a îmbucăturii (produs alimentar) pentru a nu muri de foame (similar cu conflictul legat de foame). În faza de conflict activ apare jejunita, adică inflamația jejunului. Suprafața creierului releu pentru 7 m de intestin subțire (jejun și ileon) este similară cu cea care este în mod normal pentru 1 m. De-a lungul evoluției noastre, intestinul subțire a crescut foarte rapid într-o perioadă relativ scurtă de timp. Ca urmare, a rezultat o creștere adeno-plată de tip resorbtiv, în faza de conflict activ, răspândită pe o suprafață mare formată numai din câteva straturi de epiteliu cilindric intestinal. De aceea, tumora nu provoacă niciodată o obstrucție în această zonă.	Defalcare cazeoasă necrotizantă TBC a tumorii, eventual cu sângerare. În faza postconflictuală (FPC), adică de vindecare, este vorba de așa-numita boală Morbus Crohn. Sindromul Intestin Iritabil IBS.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

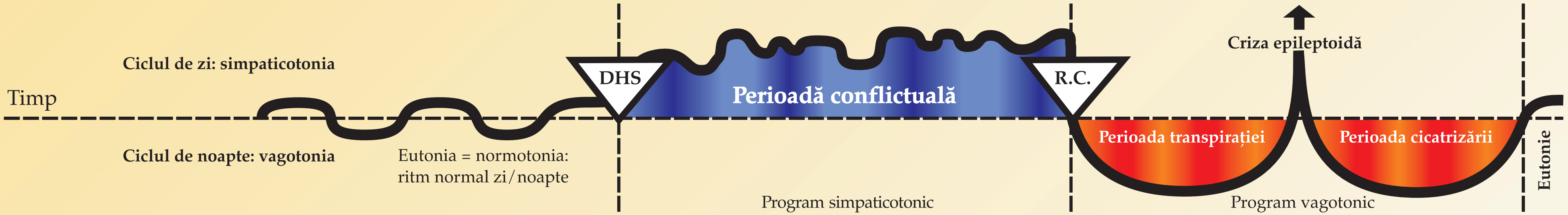


A. Tumoră gastro-intestinală stromală în jejun
B. Limfom cu celule T în jejun
D. Boala Crohn în ileon
E. Diverticul în jejun
G. Tuberculoză în ileon

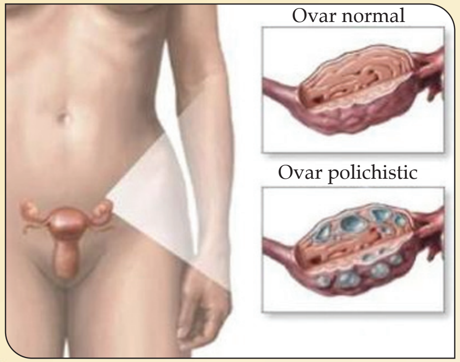


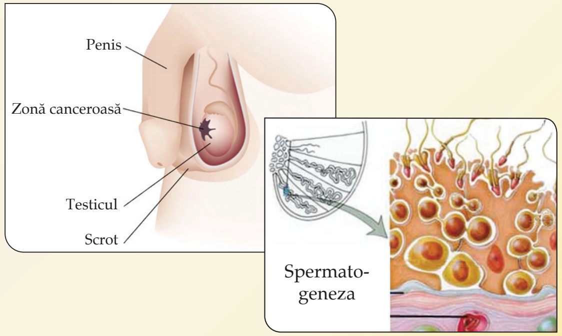

Intestinul gros
Intestinul subțire

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

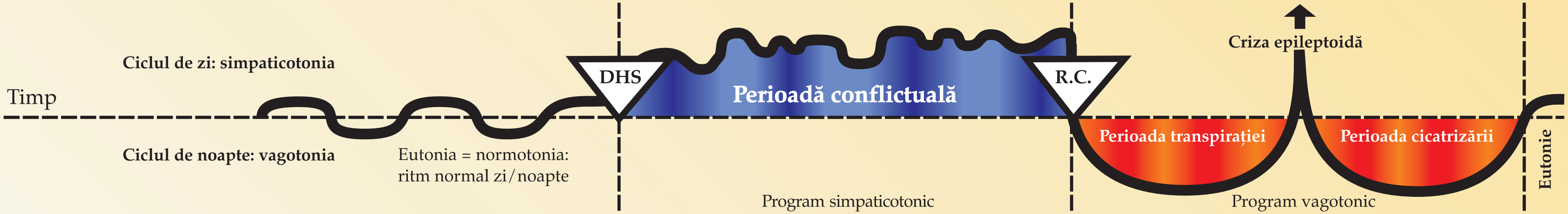


Teratomul ovarian și testicular - partea dreaptă. Este o tumoră benignă de origine embrionară cu structură histologică complexă, provenită din două sau din toate cele trei foițe embrionare (endoderm, mezoderm și ectoderm). EXCEPȚIE! La femei, teratomul din perioada embrionară (săptămâna a 8-a). Începutul ovogenezei (formarea de ovule) se face în timpul perioadei embrionare. Celula sursă se numeste ovogonie primară. Proliferarea lor se termină înainte de pubertate. Această perioadă reprezintă un proces fiziologic de înmulțire al celulelor germinale (teratom). De la începutul pubertății, ovogeneza nu mai este fiziologică, devenind PBS ca o consecință a pierderii ovulului nefecundat prin ciclul menstrual. La bărbați tot procesul spermatogenezei, din perioada embrionară până la limita de vârstă, este considerat ca fiind fiziologic.	Conflict profund de pierdere. De exemplu: pierderea copilului, pierderea celui mai bun prieten, pierderea persoanei iubite, sau pierderea animalului favorit.	Focar Hamer (FH) în zona craniană a creierului mijlociu, dreapta (excepție).	Semnificație biologică: numai de tip secretor, pentru a putea realiza o reproducere mai rapidă. Proliferarea celulelor teratoame (embrionare) cu formare de noduli pe suprafața ovarului/testicolului. Simptomul de debut cel mai frecvent (75-90% din cazuri) îl constituie creșterea în volum, în general nedureroasă, a unui testicul/ovar sau prezența unui nodul tumoral pe suprafața testiculului/ovarului. Aceasta poate fi descoperită accidental de pacient sau de partener. Senzația de jenă discretă sau de greutate scrotală este prezentă în majoritatea cazurilor. În această fază, datorită proliferării celulare, teratomul este deseori diagnosticat ca fiind cancer malign - carcinom. EXCEPȚIE! Proliferarea celulelor teratoame este un fel de reproducere în primele trei luni de sarcină (sunt celule suplimentare pentru formarea țesuturilor de creștere, în conformitate cu structura simpaticotonică a creierului vechi – endodermul, mezodermul vechi). Din luna a patra, are loc multiplicarea celulelor vagotonice în faza postconflictuală în deplină conformitate cu structura cerebrală (mezodermul nou, ectodermul).	În timpul fazei postconflictuale (PC), micobacteriile pot descompune teratomul prin cazeificare (alterație necrotică). În cazul recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive), în prezența bacteriilor TBC, multiplele necrozări determină diminuarea țesutului răspunzător de producerea ovulelor/ spermatozoizilor (infertilitate). În cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre – bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând hipertrofie ovariană/testiculară - vezi hepatomegalia din “Sindrom”. EXCEPȚIE! Teratomul se oprește lent din creștere, deoarece se dezvoltă țesuturile embrionare de creștere.





Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**


Ciclul de zi: simpaticotonia

Timp

Ciclul de noapte: vagotonia

Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte

DHS

Perioadă conflictuală

R.C.

Criza epileptoidă

Perioada transpirației

Perioada cicatrizării

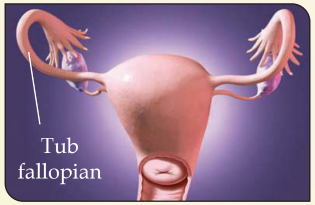
Eutonie

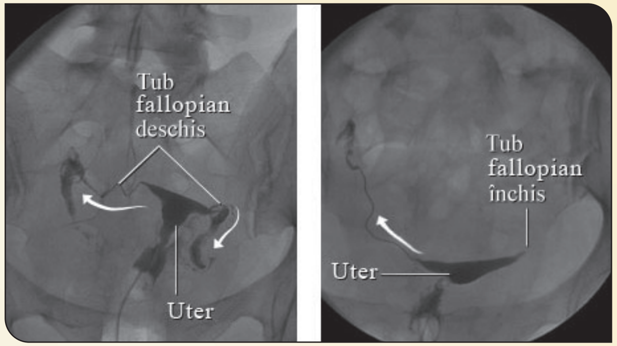
Program simpaticotonic

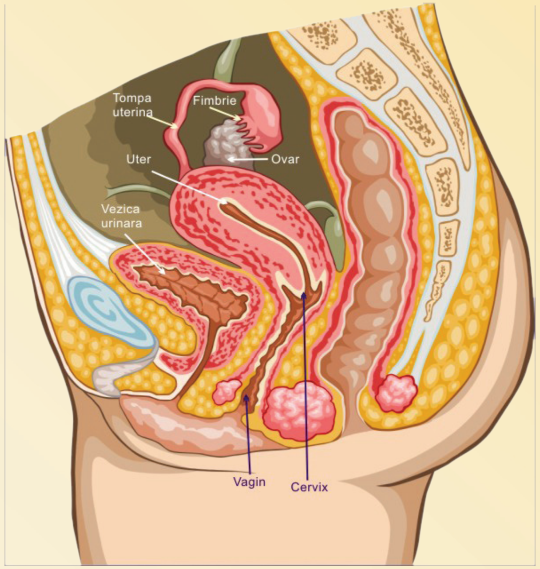
Program vagotonic

Tubul fallopian (trompa uterină) - partea dreaptă. Este un conduct musculo-membranos care se întinde de la ovar până la cavitatea uterină, cu rolul de a conduce ovulele până în uter și spermatozoizii din uter în lumenul tubului, unde are loc fecundația.	În general, este vorba despre un conflict „de îmbucătură” genital urât, legat de un bărbat. De exemplu, o femeie de afaceri descoperă că unul dintre angajații ei de sex masculin a fost prins cu o fată minoră. Pentru a scăpa de el, a fost forțată să-i plătească o sumă mare de bani. Nu pot să accept faptul că respectivul s-a culcat cu mine deși știa că are o afecțiune genitală. Nu pot accepta faptul că soțul meu s-a dovedit a fi infertil.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral medial dreapta ventral.	Semnificație biologică: creșterea secreției, astfel încât sperma poate fi dusă mai ușor până la tubul fallopian și apoi mai jos, în uter, situație ce facilitează o nouă sarcină uterină. În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă de tip secretor: este vorba despre o îngroșare plată a mucoasei pentru a facilita mișcarea în sus a spermei și mișcarea descendentă a ovulului (mișcare parțial ciliară în sus pentru spermă și în jos pentru ovul, fertilizare în tubul fallopian). Într-un DHS puternic sau conflict activ îndelungat se îngustează lumenul trompei uterine ceea ce poate duce la o sarcină ectopică (extrauterină).	Distrugerea cazeoasă necrotizantă a tumorii cu ciuperci, micobacterii (candida albicans, gardnerella vaginalis). Ocazional, are loc o descărcare de puroi (secreție de culoarea mierii) în cavitatea pelvină. Redeschiderea trompelor uterine.

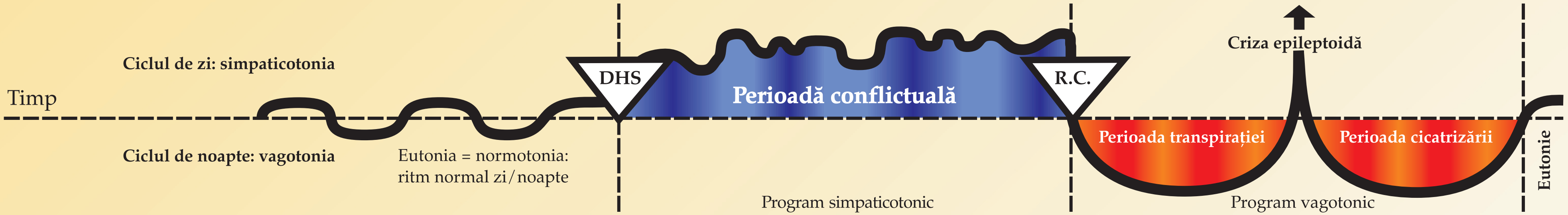
Din punct de vedere structural trompa are anumite particularități. Mucoasa care căptușește la interior stratul muscular neted, este pliată într-o mulțime de falduri și prezintă două tipuri de celule: celule care secretă un mucus special și celule care sunt prevăzute cu cili (mici proeminențe ca niște fire de păr) care au rolul de a realiza un "covor rulant" pentru transportul ovulului captat de la suprafața ovarului.



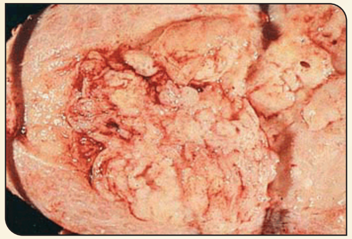


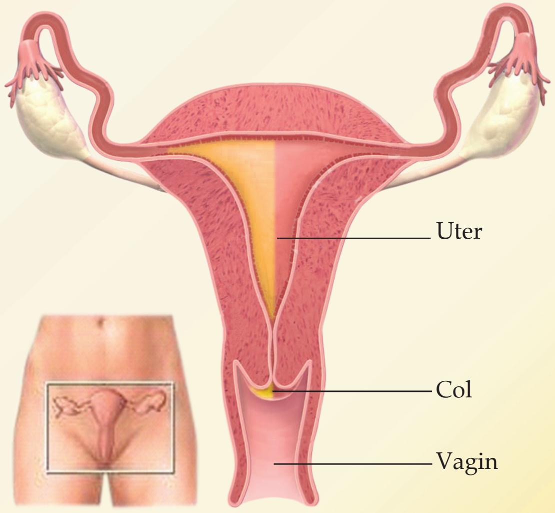


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Mucoasa uterină - dreapta (inclusiv mucoasa colului uterin*). Mucoasa uterină sau endometrul, aderă strâns la miometru, fără interpunerea unei submucoase. Este netedă și conține numeroase glande care pătrund până în miometru (stratul muscular). Endometrul are o evoluție ciclică lunară. Sub influența hormonilor ovarieni - foliculină, progesteron - endometrul se pregătește lunar în vederea nidării zigotului (celulele corionului se înmulțesc, mucoasa devenind mai îngroșată, vasele și glandele se dilată. Mucoasa de sarcină, astfel modificată, a fost numită caduca sau decidua). În lipsa nidației (fixarea ovului fecundat în mucoasa uterină), stratul superficial sau funcțional al endometrului împreună cu o cantitate de sânge, se elimină sub forma menstruației. Din stratul profund sau bazal, în care se găsesc fundurile glandelor uterine, se face regenerarea endometrului. După aceasta începe un nou ciclu.	A. Conflict de “îmbucătură/ nidație”, urât, pe jumătate genital, legat de o persoană de sex masculin. De exemplu: abuzul partenerului asupra copilului. B. Conflict de pierdere, “îmbucătură/ nidație”. Este vorba mai ales de un conflict bunică/nepot. De exemplu: Bunica a cărei nepoată nu se mai căsătorește cu persoana aceptată de către aceasta. Important! În ambele situații nu este vorba despre un conflict legat de actul sexual sau de sexualitatea feminină.	Focar Hamer (FH) în mijlocul trunchiului cerebral, dreapta.	Semnificație biologică: - de tip secretor: pentru a adăuga secreție la ejacularea masculină în vederea îmbunătățirii șanselor de concepție (acest lucru este deosebit de semnificativ în cazul în care prostata partenerului nu produce suficientă secreție). - de tip resorbtiv: pentru a forma o mucoasă mai groasă necesară la implantarea ovulului. În faza de conflict activ, în cavitatea uterului (endometrul uterului evoluat din mucoasa intestinală) are loc o creștere compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv. Adenocarcinom endometrioid.	Există două posibilități: - postmenopauză: distrugerea necrotizantă cazeoasă a tumorii, secreție vaginală, eventual, cu sângerări ușoare, leucoree, metroragie. - premenopauză sau cu menstruație normală: tumora, inclusiv mucoasa uterină, este expulzată cu sângerări severe = hemoragie (cu sau fără TBC). În caz de recidivă și în absența micobacteriilor apar polipii benigni.

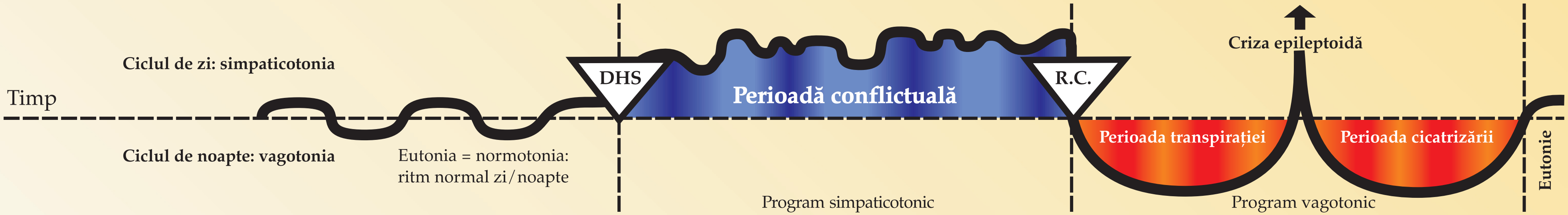


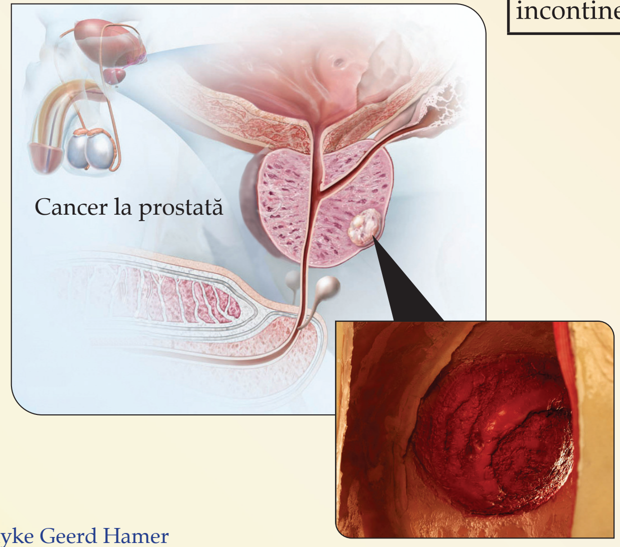
* Colul uterin (cervix-ul) este capatul îngust al uterului (mitra).Are o mica deschidere către vagin, care permite trecerea sângelui menstrual. Pe lânga faptul că permite trecerea sângelui menstrual, colul uterin acționează ca o barieră. Are rol important în prevenirea infecțiilor uterine (împiedică pătrunderea lor în uter). Colul uterin joaca un rol important în timpul nasterii, când se deschide, permitând nasterea copilului.

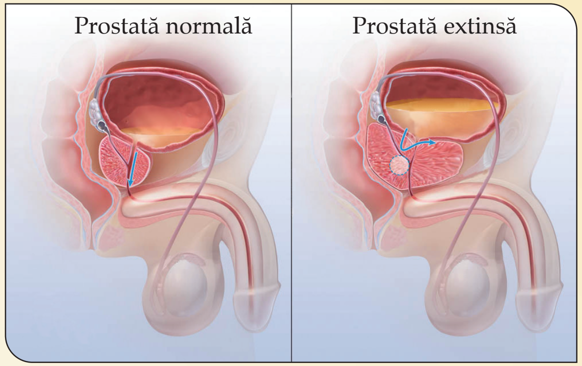


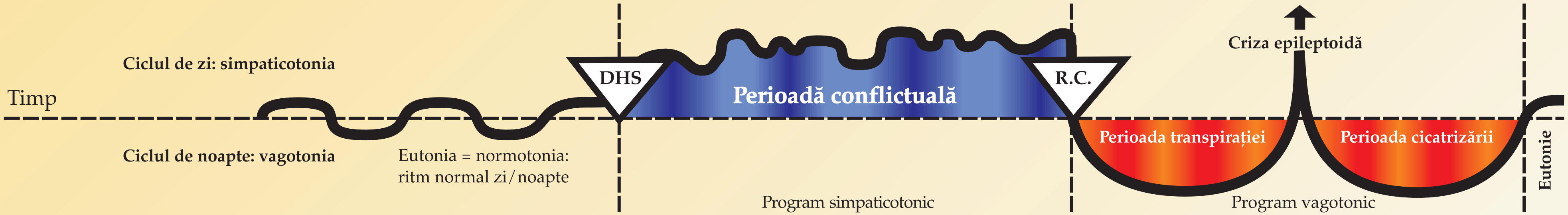


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Glanda prostată – jumătatea din dreapta. Prostata este o glandă anexă a aparatului genital masculin (adică o agregare de celule specializate în secreția și excreția de substanțe) având în structura sa două tipuri de celule secretorii - periuretrale și prostatice propriu-zise - care au ca funcție producerea și depozitarea lichidului prostatic care este component al lichidului seminal.	Conflict „de îmbucătură” genital urât. De exemplu: un bărbat mai în vârstă, care nu mai este capabil să reacționeze la un conflict teritorial, este lăsat de prietena lui mai tânără pentru un bărbat mai tânăr. Un bărbat a cărui soție nu mai dorește să întrețină relații sexuale cu el. Conflictul de procreare - nu pot „înghiți” faptul că din cauza mea (bărbatul) nu putem avea copii.	Focar Hamer (FH) în mijlocul trunchiului cerebral – dreapta.	Semnificație biologică: numai de tip secretor: crește producția de secreție, prin urmare sperma va fi mai multă. Creșterea activității glandei prostate determină, prin feed-back, creșterea secreției de testosteron (persoana va deveni mai masculină). În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă a prostatei, sub formă de conopidă, de tip secretor. Numai în 5% din cazuri are loc o comprimare a uretrei. Simptome posibile: polachiurie (urinări dese) nocturnă, micțiune (urinare) îngreunată, falsă incontinență urinară.	Cu TBC, Mycoplasma, Chlamydia, etc. are loc o descompunere cazeoasă necrotizantă a tumorii. În cazul recăderilor sau a recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive), se produce scleroza și atrofia țesutului prostatic. În absența micobacteriilor are loc o încapsulare a tumorii (adenomul de prostată). În cazul recăderilor apare hipertrofia benignă de prostată. Simptome: polachiurie diurnă și nocturnă, incontinență urinară aparentă, discomfort la urinare, micțiuni cu sânge sau puroi, urină tulbure, cu miros înțepător. În faza epileptoidă este posibilă apariția sângelui în lichidul seminal (în timpul ejaculării).


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


Cancer la prostată


Prostată normală
Prostată extinsă

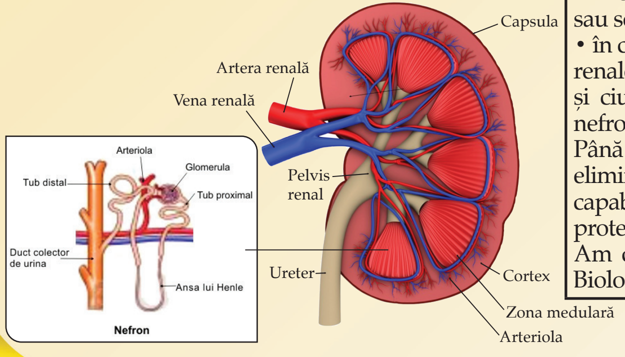


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Tubul renal colector - rinichiul stâng Aparține zonei corticale a parenchimului renal, colectează urina din tubulatura nefronilor transportând-o spre ureter; rol în definitivarea urinei. Reabsorbție de urină primară, retenție de apă, oligurie (diminuarea secreției urinare).	Conflict legat de existență, conflictul legat de frica de „a pierde totul”. De exemplu, frica cumplită față de spital (conflict legat de spital). Conflict legat de senzația de a rămâne singur/singură, conflict legat de sentimentul de a nu fi îngrijit sau de a fi prost îngrijit, conflict legat de senzația de a te afla în deșert (fără apă).	Focar Hamer în trunchiul cerebral, ventral stânga.	Semnificație biologică: economisirea apei pentru a obține un timp mai îndelungat de supraviețuire.	În ceea ce privește faza de vindecare a tubului colector distingem atât un proces de vindecare biologică cu necrozare cazeoasă tuberculoasă a tumorii cu TBC cât și o fază de vindecare biologică fără TBC. Fără bacteriile tuberculoase implicate (vindecarea biologică), pelvisul renal poate fi blocat, altfel spus conflictul a fost deja rezolvat (rinichi inactiv). Uremia nu este o boală mortală, cum s-a susținut. Se oprește instantaneu odată cu rezolvarea conflictului legat de existență. Cu toate acestea, chiar dacă are loc vindecarea biologică, organismul continuă să elimine încă urină. Nefinalizarea PBS, adică nedistrugerea completă a tumorii duce la apariția nisipului și a pietrelor la rinichi, chiar și în pelvisul renal (ectoderm). Alte boli posibile: hematurie (prezența sângelui și a globulelor roșii în urină.), proteinurie (prezența proteinelor în urină) și piurie - prezența de puroi în urină, urina este tulbure și de cele mai multe ori urât mirositoare. În faza epileptică/epileptoidă se manifestă colica renală.

În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă sub formă de conopidă, de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv între caliciul renal (zonă a rinichiului prin care se scurge urina în bazinet) și parenchimul renal glomerular. Proliferare celulară în timpul fazei de conflict activ (în contrast: cu un conflict legat de apă, va avea loc necroza parenchimului renal în faza de conflict activ și chisturi renale în faza de vindecare). Conflictul legat de retenția activă a apei implică tubii renali colectori și are o semnificație enormă dacă apare în același timp cu faza de vindecare a unui alt conflict = SINDROM. Retenția de apă cauzează un edem mare în zona organului afectat. De exemplu: în faza postconflictuală (PCL) a oaselor = leucemie + Sindrom = gută. De asemenea: efuziune transudativă pleurală, ascită transsudativă, reumatism acut sau comun, etc Același proces are loc și în creier: aceste edeme mari (focare Hamer) erau considerate ca fiind „tumori cerebrale”.
Dacă conflictul legat de reținerea apei este rezolvat „tumora edemului cerebral” regresează rapid. Retenția de urină are un scop biologic: mai înainte, era numită uremie, și se presupunea că nu rinichiul ar fi cauza. În realitate, organismul stochează toxine uremice în cazul în care proteina nu este disponibilă pentru o perioadă mai lungă de timp.

Alte boli posibile:
- în cazul creșterii continue a tumorii, cantitatea de urină scade sau se diminuează, așa-numita „insuficiență renală acută”.
- în cazul revenirii simptomelor așa-numitei „insuficiențe renale” de tip cronic (revenirea „pe șină”) – dacă există bacterii și ciuperci? – rămâne din ce în ce mai puțin țesut și acest lucru conduce la nefrociroză.

Până în prezent, se știa că ureea este defalcată la nivel de proteine și eliminată prin urină. Ce nu se cunoaște, este faptul că organismul este capabil să recicleze ureea în proteine. Astfel, atunci când are nevoie de proteine, organismul păstrează ureea în sânge, este vorba despre uremie.
Am considerat uremia ca fiind o boală, neștiind că este, de fapt, un Program Biologic Special al Naturii (PBS).



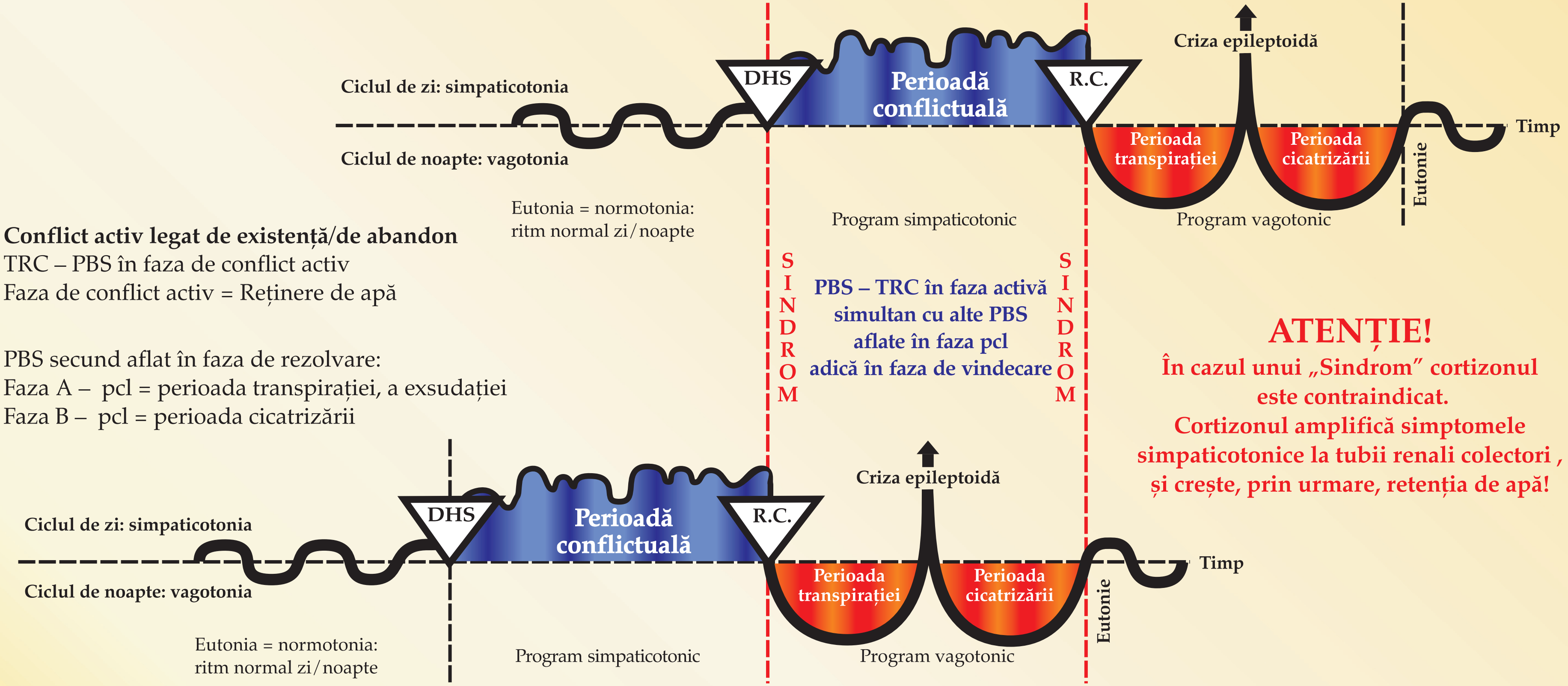
„SINDROMUL” tubului renal colector (TRC)

Spre deosebire de ceea ce cunoșteam până acum legat de insuficiența renală (uremie) și / sau de retenția acută a apei în întregul organism, mai ales la un organ aflat în faza de vindecare (ceea ce noi numim acum sindrom), retenția de apă are un sens biologic. Organismul nostru expulzează zilnic cel puțin 150-200 ml de urină (oligurie, aproape anurie), fiind astfel eliminate substanțele uremice necesare (uremie), chiar dacă creșterile de creatinină se situează la un nivel de 12-14 mg%. Impactul asupra rinichilor și, prin urmare, asupra nivelului de uremie poate fi diferit, deoarece fiecare rinichi are trei grupări renală-caliciu care pot fi afectate în mod independent sau neafectate.

Creșterea creatininei și a acidului uremic (cu gută) are de asemenea un scop biologic: în cazul unui deficit iminent de proteine (lipsa de alimente), organismul este capabil să recicleze aceste substanțe pentru a produce proteine. În Noua Medicină Germanică, transplanturile de rinichi devin inutile în aproximativ 90% din cazuri, în cazul în care există un conflict de bază care poate fi rezolvat.

„SINDROMUL”

PBS – TRC (tubul renal colector) + alte PBS în faza postconflictuală


Ciclul de zi: simpaticotonia
Ciclul de noapte: vagotonia
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Timp
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
Program simpaticotonic
Program vagotonic
SINDROM
PBS – TRC în faza activă simultan cu alte PBS aflate în faza pcl adică în faza de vindecare
SINDROM
Ciclul de zi: simpaticotonia
Ciclul de noapte: vagotonia
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Timp
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Conflict activ legat de existență/de abandon
TRC – PBS în faza de conflict activ
Faza de conflict activ = Reținere de apă

PBS secund aflat în faza de rezolvare:
Faza A – pcl = perioada transpirației, a exsudației
Faza B – pcl = perioada cicatrizării

ATENȚIE!

În cazul unui „Sindrom” cortizonul este contraindicat. Cortizonul amplifică simptomele simpaticotonice la tubii renali colectori , și crește, prin urmare, retenția de apă!

Vechiul program biologic este de mare importanță!

Sindromul poate cauza complicații serioase atât pe organ cât și în creier.

În cazul „Sindromului” reținerea apei în organism poate cauza edem la nivelul creierului, de dimensiuni mărite, fapt deosebit de periculos care poate cauza complicații grave și chiar moartea pacientului.

Cu rezolvarea conflictului de abandon (ce ține în funcțiune PBS-ul tubului renal colector) se pornește diureza naturală a organismului!

De exemplu:

- PBS - TRC (tubul renal colector) în faza de conflict activ poate mări cavitățile vechi. La ficat, acest lucru duce la mărirea dimensiunii sale adică la hepatomegalie.
- PBS - TRC în faza de conflict activ + pleurită (faza pcl a pleurei mezoteliome) = Sindrom = efuziune pleurală exsudativă cu FH – edem în cerebel (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + osteoliza coastei în faza pcl = Sindrom = efuziune pleurală transudativă + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + peritonită (faza pcl a peritoneului mezoteliom) = Sindrom = ascită cu FH în cerebel (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- Sau invers: artrită în zona genunchiului + PBS-ul TRC în faza activă = Sindrom = așa-numitul reumatism comun (dacă este vorba despre înțepături: osteosarcom) + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).

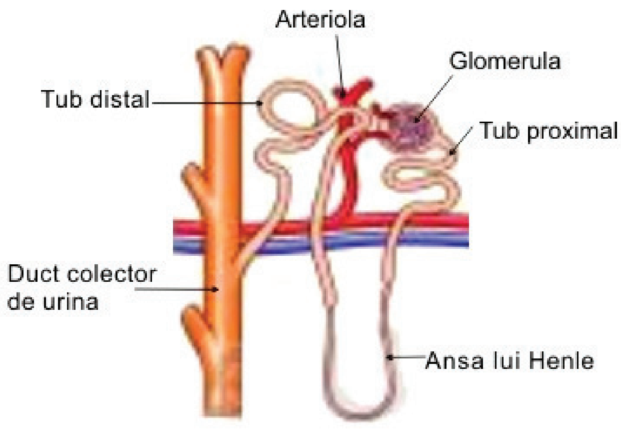
Cu „ Sindrom”: în afara de retenția de apă care poate fi severă sau moderată:

– retenție de apă în cadrul organului în timpul fazei postconflictuale.
  De exemplu, în loc de hepatită, hepatomegalie.
– FH în creier. Așa-numita „tumoră cerebrală”.

Când conflictul se află în faza de rezolvare

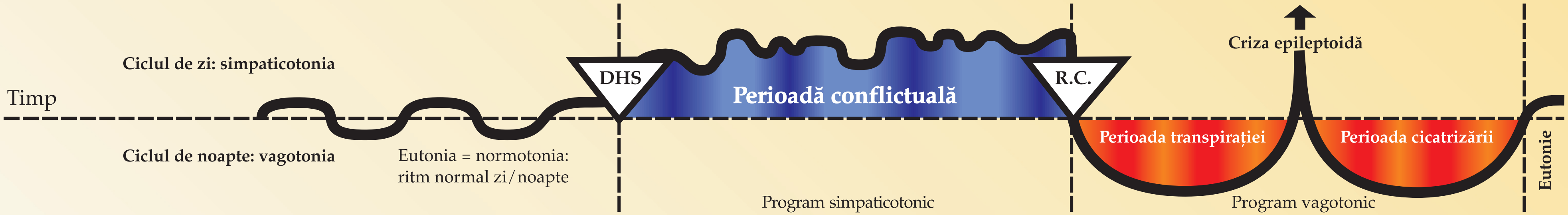
– edemul organului se retrage rapid.
– edemul cerebral se retrage, iar așa-numita „tumoră cerebrală” dispare.

Ceea ce rămâne este o cicatrice inofensivă.

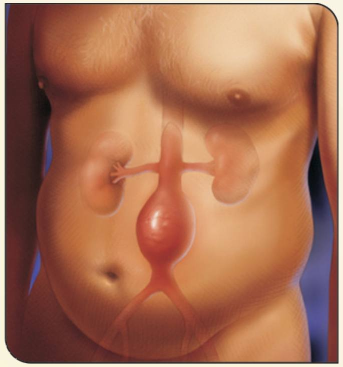


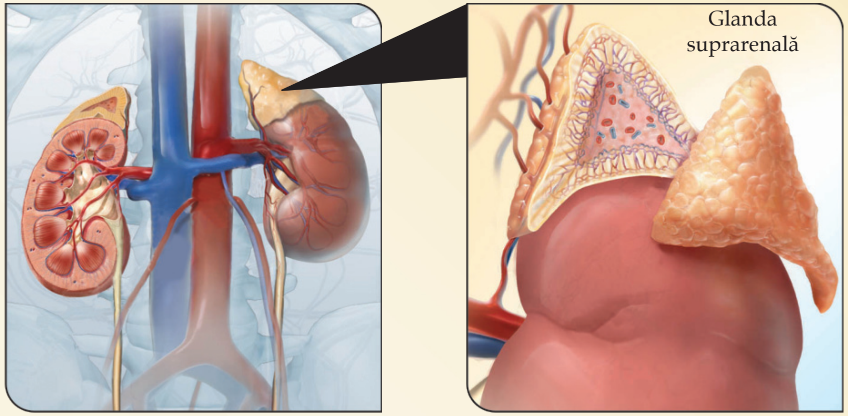
Nefron

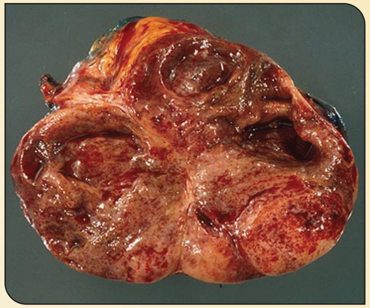
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

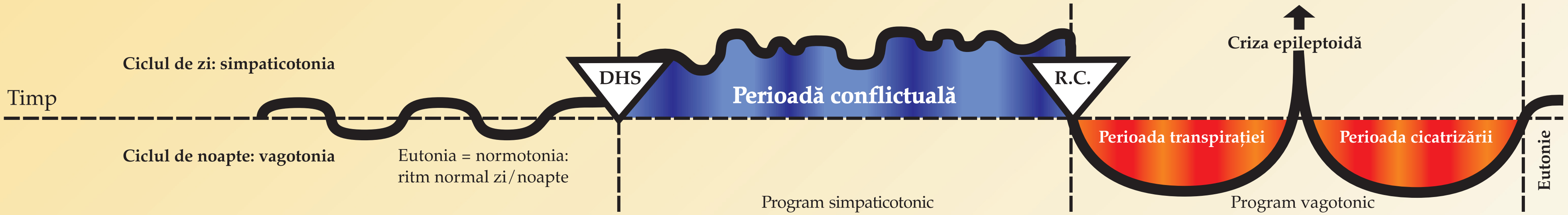
Medulara suprarenală - stânga. Reprezintă partea centrală a glandei suprarenale (glandă situată la polul antero superior al rinichiului, ca o „căciulă”). Celulele cromafine din această zonă (principala sursă de catecholamine) secretă hormonii adrenalină, noradrenalină și dopamină - hormoni hidrosolubili, derivați din aminoacidul tirozină, acționează sinergic cu sistemul nervos simpatic. În cazul unui PBS tumora se numește blastom (feocromocitom).	Stare insuportabilă de stres intens. De exemplu: certurile interminabile dintre parteneri, incertitudinea de a nu putea achita ratele bancare, stresul resimțit în timpul activităților cu risc crescut (raliul, săriturile cu parașuta, alpinismul), competițiile sportive.	Focar Hamer (FH) în zona sistemului nervos autonom (trunchiul simpatic), neuroganglion.	Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți performanța într-o anumită situație de stres acut. Feocromocitomul (tumora neuroendocrină): mărește noradrenalina, dopamina (catecolamina primară) și adrenalina (catecolamina secundară). **ATENȚIE!** Creșterea adrenalinei poate cauza dependență datorită efectelor sale asupra sistemului nervos și asupra întregului organism. Astfel persoana în cauză va căuta situații conflictuale de stres intens, intrând într-un cerc vicios.	Eventuală apoplexie a medularei glandelor suprarenale în timpul fazei postconflictuale (cavitate TBC). Oprirea efectivă, de scurtă durată a funcționalității glandei, durere puternică în zona rinichilor. În cazul prezenței micobacteriilor TBC, în perioada cicatrizării se produc cavități în miezul glandei suprarenale.

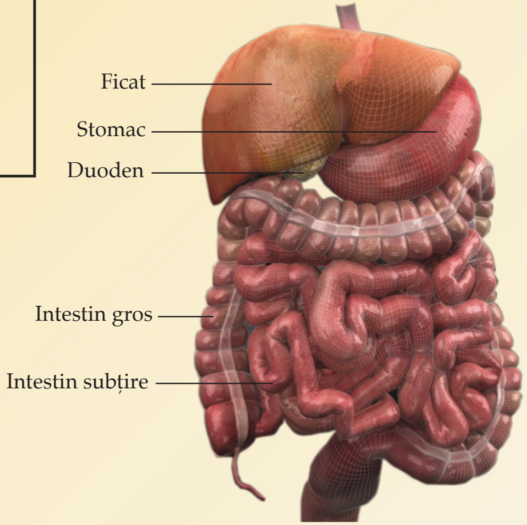


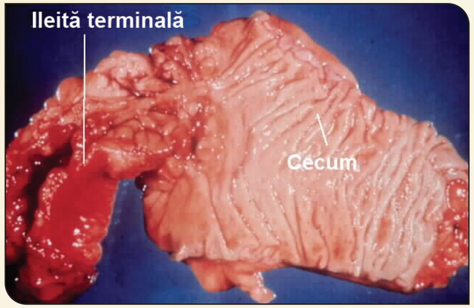

Glanda suprarenală

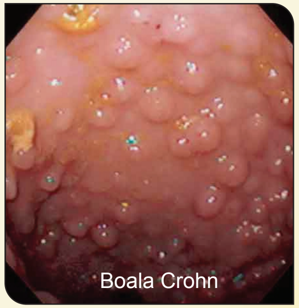


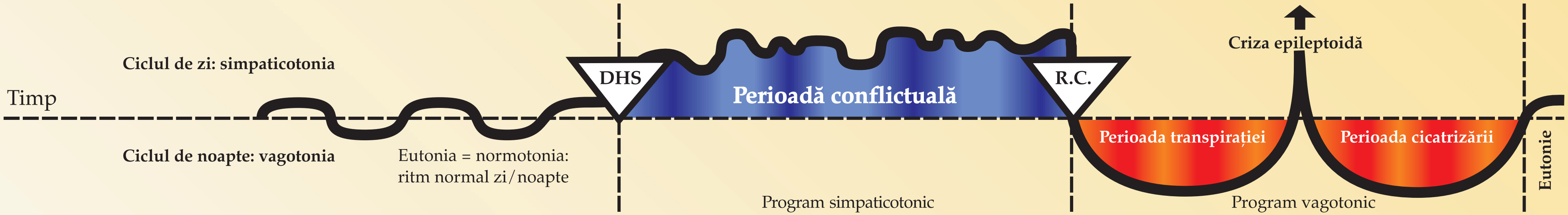
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Intestinul subțire - porțiunea terminală Ileonul reprezintă partea terminală a intestinului subțire, fiind situată între jejun și cec. La acest nivel are loc absorbția nutrienților rămași, rezultați în urma procesului de digestie. (În faza postconflictuală este vorba despre așa-numita Boală Crohn).	Conflict legat de incapacitatea de a digera îmbucătura/bucățica indigestă, în special în conexiune cu „frica de a muri de foame" în sensul cel mai larg. De exemplu: proprietarul unui magazin alimentar a trebuit să-și închidă temporar magazinul, apoi pentru totdeauna, după ce și-a pierdut cumpărătorii datorită concurenței.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral ventro-lateral, stânga.	Semnificație biologică: a reuși o absorbție mai bună a îmbucăturii care a fost deja înghițită. Întinderea creierului releu pentru 7 m de intestin subțire (jejun și ileon) este similară cu cea care este în mod normal pentru 1 m. De-a lungul evoluției noastre, intestinul subțire a crescut foarte rapid într-o perioadă relativ scurtă de timp. Ca urmare, a rezultat o creștere adeno plată de tip resorbtiv, în faza de conflict activ, răspândită pe o suprafață mare formată numai din câteva straturi de epiteliu cilindric intestinal. Cu toate acestea, carcinoamele situate la sfârșitul ileonului pot deveni mult mai groase. Ele pot lua , de asemenea, o formă asemănătoare cu cea a conopidei.	Distrugerea cazeoasă necrotizantă tuberculoasă a tumorii (dacă sunt prezente micobacterii TBC), eliminarea de „plăci" sângeroase (foarte subțiri) și de mucus, dar și a unor porțiuni mai groase, cazul așa-numitelor „ileite terminale" – afecțiuni inflamatorii ale ileonului. Această descărcare de gestiune (diagnosticată boala Crohn) este, în realitate, o fază de vindecare (cu sau fără TBC). Faza de conflict activ, în care pacientul nu prezintă simptome clinice și se simte sănătos, este perioada când tumora crește. Pe lângă aceste manifestări clinice, se mai pot întâlni simptome ca: diaree intermitentă, moderată, cu dureri de intensitate variabilă în fosa iliacă dreaptă sau periombilical.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

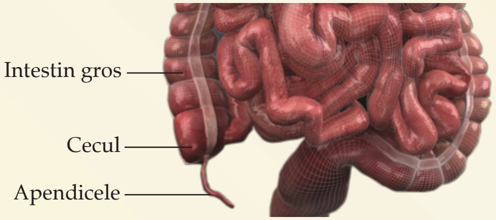

Ficat
Stomac
Duoden
Intestin gros
Intestin subțire

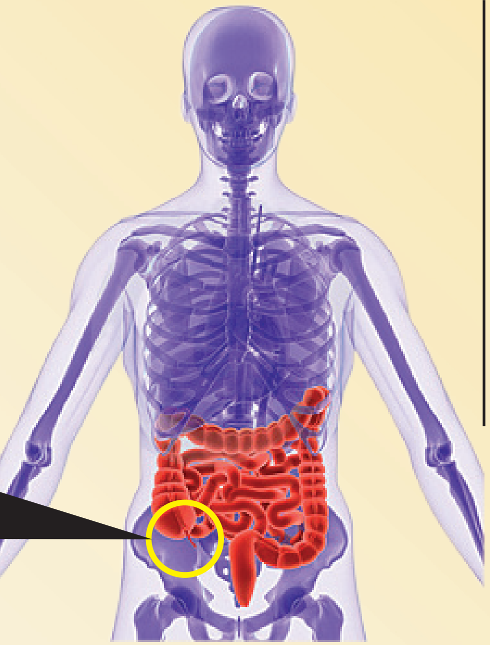

Ileită terminală
Cecum


Boala Crohn

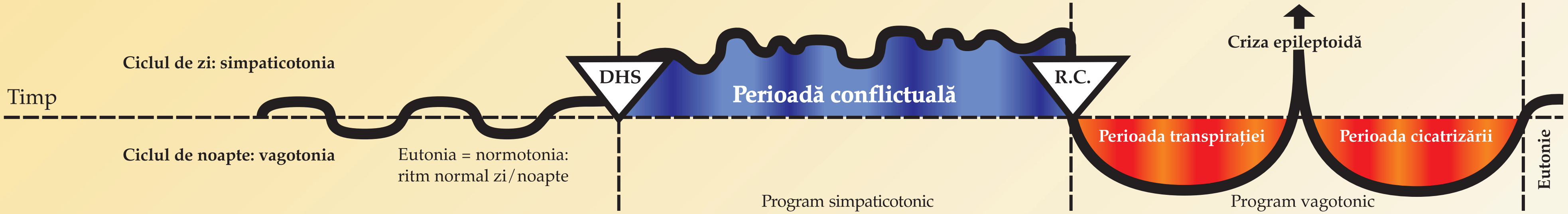

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Cecul și apendicele **Cecul** este prima porțiune a intestinului gros, de forma unei pungi, cuprinsă între intestinul subțire și colonul ascendent. De el este legat apendicele vermiform, cu rol foarte important în patologia abdominală (inflamația lui – apendicita – este o afecțiune frecventă). **Apendicele** este o prelungire a intestinului gros, care pornește de la cec. La 11 săptămâni de la concepție, apendicele începe să producă celule endocrine pentru fetus. Aceste celule secretă hormoni - amine și peptide - care îl ajută pe viitorul bebe să se dezvolte normal. După naștere, apendicele acționează ca organ limfoid (produce globule albe și un tip de anticorpi - imunoglobulina A). O altă sarcină a apendicelui este aceea de a găzdui bacteriile de care organismul are nevoie pentru a repopula intestinele (de exemplu: după un puseu de diaree).	Conflict de supărare, o furie urâtă, indigestă. De exemplu: atunci când copilul privește cearta, lupta, divorțul urât dintre părinți/ bunici/colegii de clasă. Copilul care este cicălit permanent de mamă sau bunică. Angajatul căruia i se taie pe nedrept din salar.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga.	Semnificație biologică: – creștere de tip secretor, sub formă de conopidă, a tumorii. Creșterea sucurilor digestive facilitează defalcarea îmbucăturii/ bucățicii alimentare pentru a facilita trecerea acesteia. – creștere plată de tip resorbtiv a tumorii, respectiv „ o îngroșare a peretelui”. Îmbunătățește absorbția îmbucăturii / a bucățicii alimentare (apă, aer). Creșterea adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor în faza de conflict activ cauzează cu ușurință o ocluzie în apendice, care poate izbucni în timpul fazei de vindecare (perforație). De exemplu: Caprele descompun celuloza în intestin (de aceea animalele care se hrănesc cu plante au un apendice lung), prin urmare o pot digera. Oamenii și-au diversificat alimentația odată cu evoluția, scăzând astfel importanța funcției de digestie a celulozei, motiv pentru care la oameni apendicele este scurt.	Așa-numitele “apendicită acută” sau “apendicită subacută” (inflamația apendicelui). În cazul recăderilor sau a unui conflict îndelungat, examinarea aprofundată dezvăluie întotdeauna o necrotizare a apendicelui în faza postconflictuală (cazeoasă, TBC).

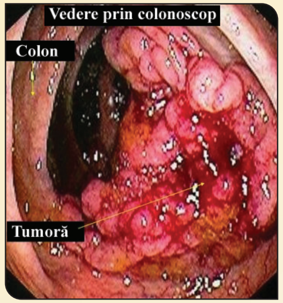

Intestin gros
Cecul
Apendicele

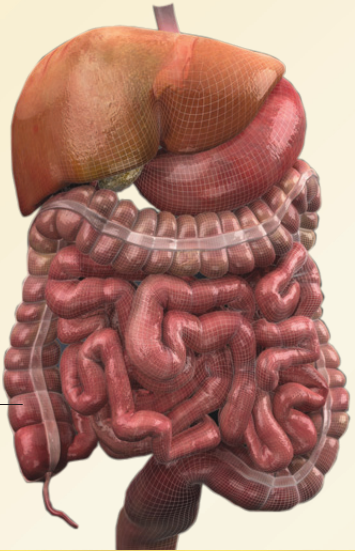


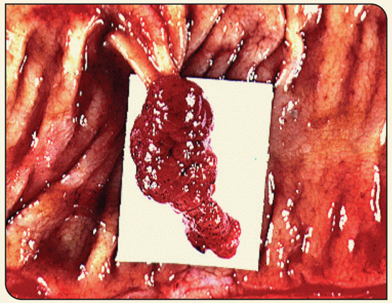
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

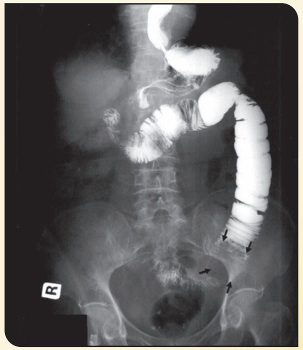

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Intestinul gros (Colon ascendent, Colon transvers, Colon descendent). Colonul este segmentul tubului digestiv cuprins între cec și rect, cu rol important în digestia chimului și formarea materiilor fecale. Motricitatea colonului contribuie la formarea materiilor fecale prin modificarea presiunii ce determină absorbția apei și deplasarea conținutului spre rect. Este asigurată de musculatura circulară (haustrele) și longitudinală (trei fâșii de tenia coli). Mucoasa este mai groasă, formată din celule cilindrice și celule calciforme. Submucoasa este formată din țesut conjunctiv.	O furie urâtă, nedigerabilă. De exemplu, cineva este acuzată pe nedrept de încercarea de a înșela o companie de asigurări. Cineva care este acuzat că nu își îndeplinește sarcinile de servici impuse de firma multinațională. Mama care află că băiatul său va face închisoare deoarece vindea droguri, tatăl fiind chiar polițist. Angajatul bugetar în funcția de executor judecătoresc.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga.	Semnificație biologică: – creștere de tip secretor, sub formă de conopidă, a tumorii. Creșterea sucurilor digestive facilitează defalcarea îmbucăturii pentru a facilita trecerea acesteia. – creștere plată de tip resorbtiv a tumorii, respectiv „ o îngroșare a peretelui”. Îmbunătățește absorbția îmbucăturii (apă, aer). Creștere adeno sub formă de conopidă, de tip secretor sau creștere adeno plată de tip resorbtiv în faza de conflict activ, la nivelul celulelor cilindrice ale mucoasei intestinale.	Defalcarea tumorii prin necrotizare cazeoasă TBC cu ajutorul ciupercilor (tumori micotice). Ocazional, sângerare moderată sau TBC de colon (micobacterii). Aici vom întâlni așa-numita „colită ulceroasă” = descărcare repetată de particule ale tumorii plate (ulcerații) la fiecare fază de vindecare, după revenirea cronică a aceluiași conflict. În cazul recăderilor și a sindromului poate apare ocluzia intestinală, moment în care este recomandată intervenția chirurgicală.

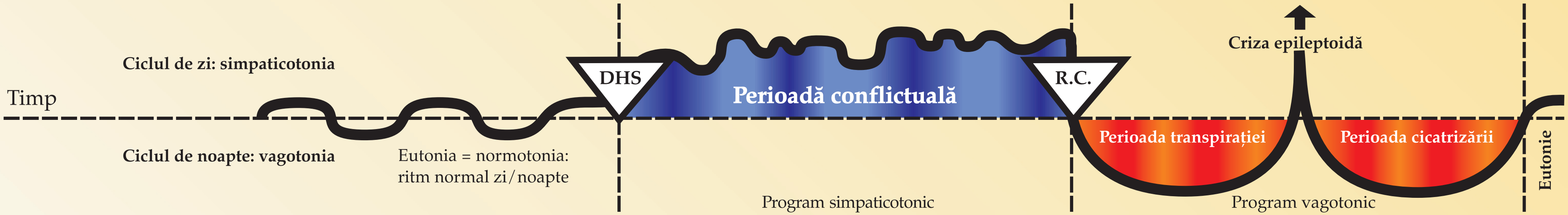

Vedere prin colonoscop
Colon
Tumoră


Intestin gros

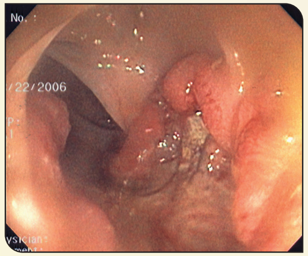

Polip adenomatos la colon

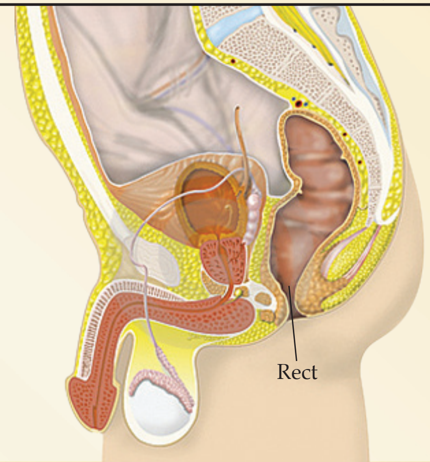

Ocluzie intestinală

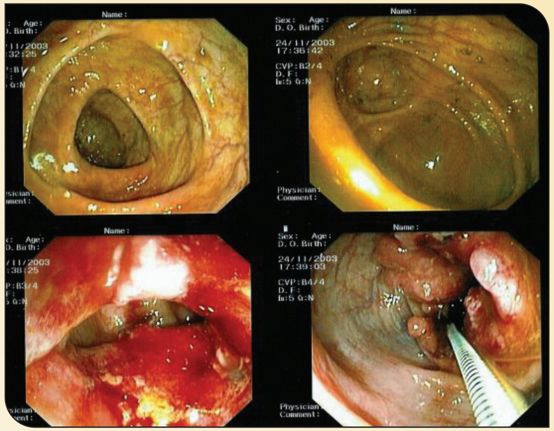
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**

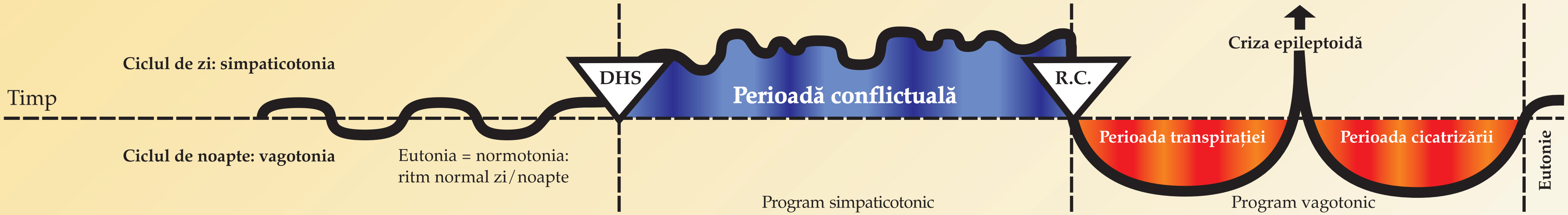

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Colonul sigmoid Este situat între colonul descendent și rect. Împreună cu rectul ajută la împingerea materiilor fecale spre anus, contracția colonului sigmoid inițiază, de fapt, procesul de defecație. La acest nivel are loc reabsorbția finală a apei din materiile fecale și secreția de mucus, pentru a ajuta tranzitul intestinal și pentru a proteja mucoasa de agresiunea toxinelor. Cu cât scade calitatea alimentelor ingerate (de exemplu: alimente rafinate, cu aditivi nenaturali, tratate chimic și hormonal, etc.), cu atât crește secreția de mucus la nivelul colonului sigmoid. În acest caz nu este vorba despre un PBS.	Conflict "de îmbucătură" urât, perfid, josnic, de care nu pot să scap. Un lucru de "rahat". De exemplu: persoană care află că nepotul, copilul sau partenerul vrea să-l interneze la azil/ospiciu pentru a scăpa de el. Persoană care trăiește intens emoția: "Vreau să scap de căcatul ăsta!" sau "M-aș căca pe ..." cu referire la o persoană sau situație de viață.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga.	Semnificație biologică: – de tip secretor: pentru a dizolva îmbucătura sau acest lucru de „rahat". – de tip resorbtiv (rar întâlnit): pentru a absorbi îmbucătura, în acest caz apa care ar fi eliminată dar trebuie reținută. În faza de conflict activ are loc o creștere adeno sub formă de conopidă, de tip secretor, sau o creștere adeno plată, de tip rezorbtiv, la nivelul celulelor cilindrice ale mucoasei intestinale. Simptome posibile: scaune frecvente, înguste - "în creion"; senzație de defecație incompletă; constipație cronică. Dacă tumora este mare există riscul unei ocluzii intestinale (ileus).	Descompunerea tumorii prin necrotizare cazeoasă TBC. Simptome: crampe și dureri abdominale în partea stângă jos, transpirații nocturne mai ales spre orele dimineții, sângerări. În cazul recăderilor și a sindromului poate apare ocluzia intestinală, moment în care este recomandată intervenția chirurgicală.

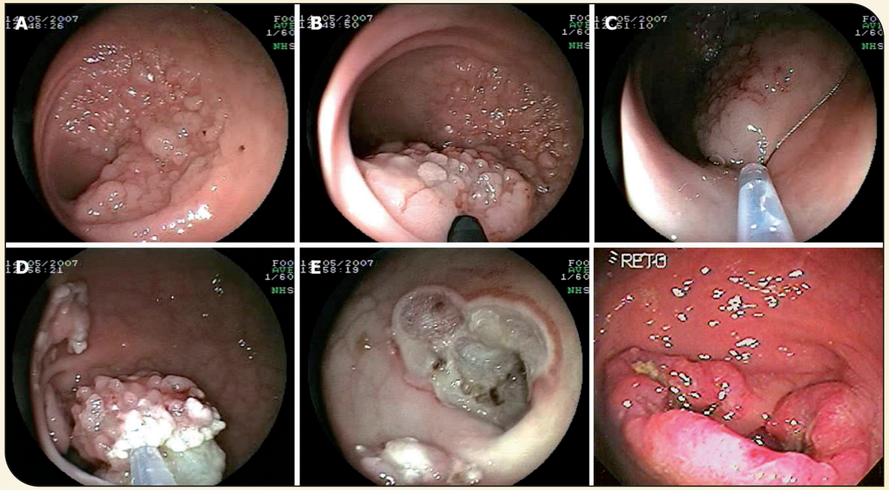




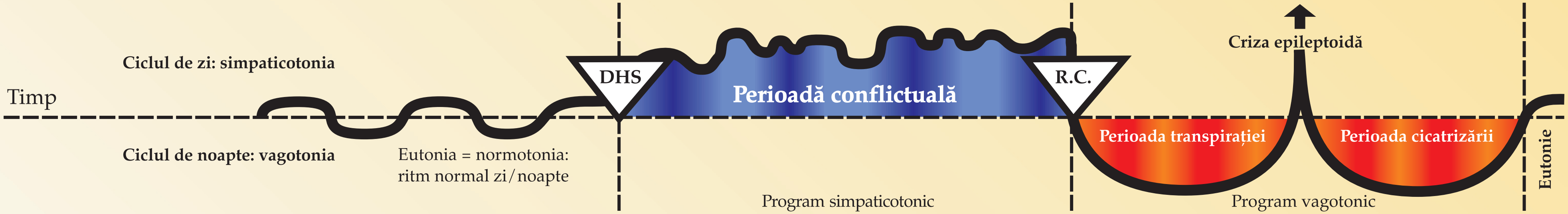



Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

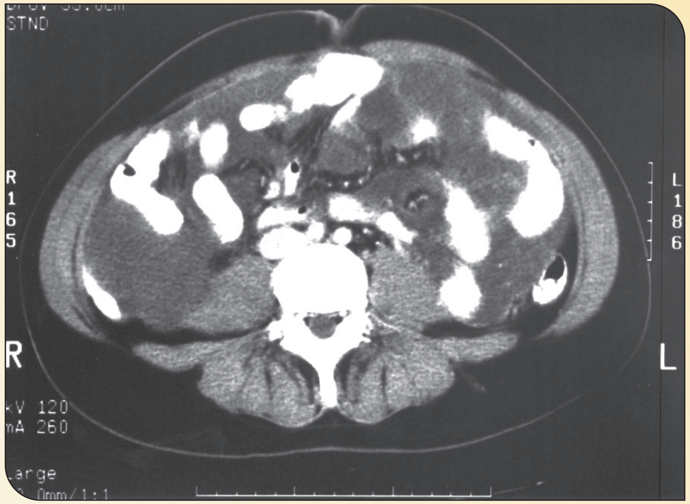
Manifestarea organ - PBS în acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Submucoasa rectală Rectul și anusul constituie porțiunea terminală a tubului digestiv care începe de la nivelul vertebrei a 3-a sacrate și se termină la nivelul coccisului prin canalul anal. Rectul are o lungime de 12 - 15 cm și prezinta 3 porțiuni: – joncțiunea recto-sigmoidiană ce se află intraperitoneal. – rectul pelvisubperitoneal (ampula rectală). – rectul perineal (canalul anal) – are o lungime de 3,5-4 cm Peretele rectal este format din: mucoasă (în 2/3 superioare prezintă pliuri verticale iar în 1/3 inferioară prezintă epiteliu scuamos de origine ectodermală), submucoasă (conține plexurile venoase ale venelor hemoroidale superioare și inferioare) și cele două straturi musculare (intern - circular, extern - longitudinal).	Conflict murdar, urât, un lucru de „rahat”. Conflict “de îmbucătură” murdar, urât, un lucru de “rahat”. De exemplu: persoană care află că nepotul, copilul sau partenerul vrea să-l interneze la azil/ospiciu pentru a scăpa de el. Persoană care trăiește intens emoția: “Vreau să scap de căcatul ăsta!” sau “M-aș căca pe …” cu referire la o persoană sau situație de viață.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga.	Semnificație biologică: - de tip secretor: pentru a dizolva îmbucătura, sau acest lucru de „rahat”. - de tip resorbtiv (rar): pentru a încorpora îmbucătura, în acest caz apa care ar fi eliminată dar trebuie reținută. În faza de conflict activ creșterea adeno compactă plată de tip resorbtiv apare sub suprapunerea epitelială scuamoasă a mucoasei (ectoderm) rectului (nu este vizibilă, însă se poate identifica).	Tumora aflată sub mucoasa rectală este descompusă printr-o necrozare cazeoasă tuberculoasă. De obicei, aceste abcese sunt confundate cu hemoroizii.

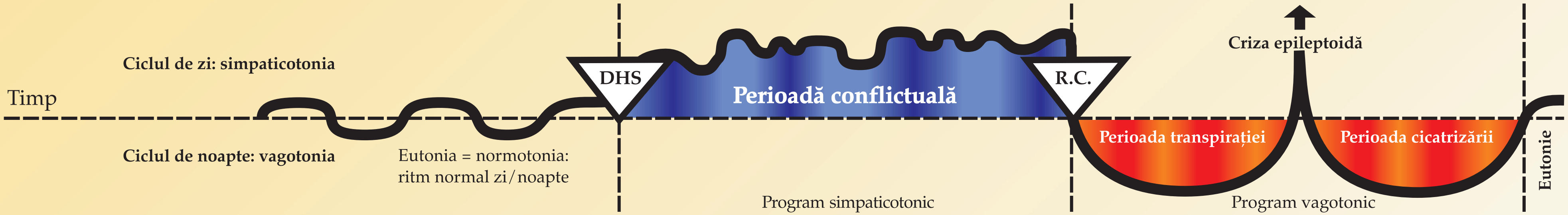


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

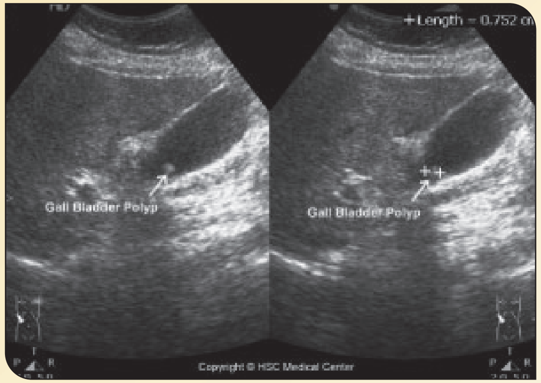
Ombilicul (partea interioară a buricului). În viața intrauterină, cordonul ombilical face legătura între făt și mamă, prin intermediul placentei. Cordonul ombilical conține vase de sânge (două artere și o venă) prin care se asigură aportul de substanțe nutritive necesare dezvoltării fătului și eliminarea produșilor toxici de metabolism. Schimbul se face la nivelul placentei care este implantată în corpul uterin. După naștere restul de cordon ombilical se mumifică (se înnegrește), vasele ombilicale din abdomen se închid și se fibrozează, iar detașarea are loc după 10-14 zile, în funcție de grosimea cordonului, rezultând buricul.	Conflict "de îmbucătură" legat de incapacitatea de a „elimina" ceva. De exemplu: aflată într-o vacanță, o femeie și-a sunat soțul care, mahmur după o noapte de beție, o insultă grosolan. Bărbatul care este stresat de telefoanele partenerei geloase.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral ventral, central stânga.	Semnificație biologică: excreția arhaică a vechiului „conținut cloacal" adică a conținutului aflat în cavitatea în care se deschid tubul digestiv, canalele urinare și genitale. În faza de conflict activ se produce o creștere adeno compactă de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv a „cloacei" evolutive.	Defalcarea tumorii prin necrozare cazeoasă tuberculoasă cu ciuperci sau cu micobacterii, fără încapsulare TBC.


STND
R 165
L 186
R
L
kV 120
mA 260

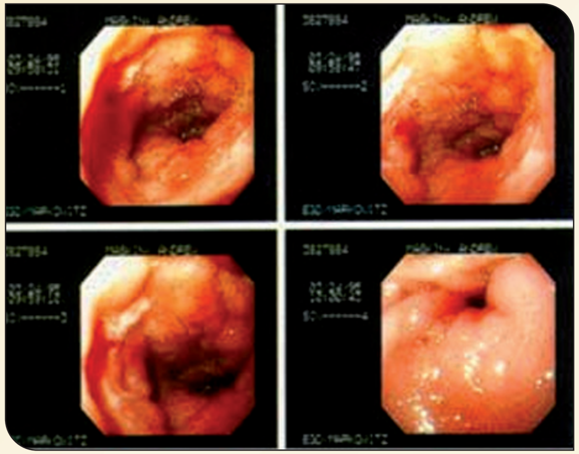


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

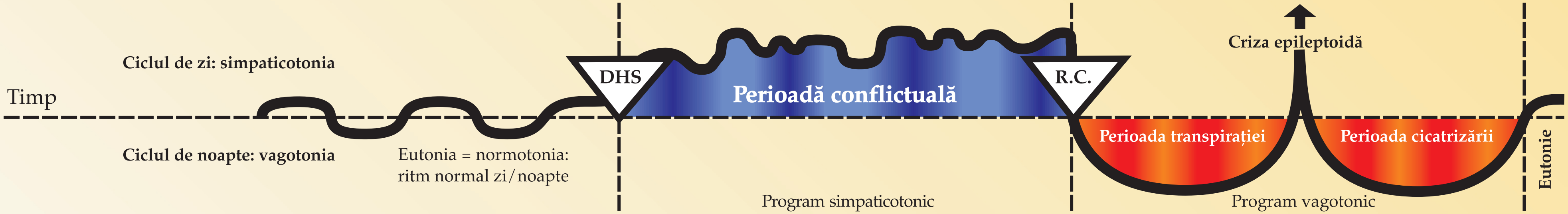
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Submucoasa trigonului vezicii urinare Trigonul vezical reprezintă triunghiul format între cele două orificii ureterale și orificiul uretrei, de evacuare a urinei. Patologie: polipul vezicii urinare	Conflict „de îmbucătură” urât, murdar, de care nu pot să scap.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral ventral, stânga.	Semnificație biologică: - de tip secretor: digestia particulelor mici de proteină din vezica urinară. De exemplu cu tubul colector renal – TBC. - de tip resorbtiv: tipul arhaic de reabsorbție a urinei este similar cu cel al tuburilor colectoare. În faza de conflict activ are loc o creștere adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv (polipii vezicii urinare), în special în „trigonul vezical”.	Descompunerea tuberculoasă cazeoasă necrotizantă sau încapsularea tumorii compacte. Procesul de descompunere tuberculoasă se numește „cistită purulentă tuberculoasă”.
	De exemplu: o femeie însărcinată este abuzată fizic, brutalizată de către soțul său. Conflict de urinare. Am cancer vezical și nu pot să-l elimin prin micțiune. Bărbat care are cancer la prostată. Persoană care trăiește intens emoția: „M-aș pișa pe ...” cu referire la o persoană sau situație de viață. Fată agresată cu insulte vulgare, murdare referitoare la sexualitatea sa (se întâlnește de obicei la adolescente).			



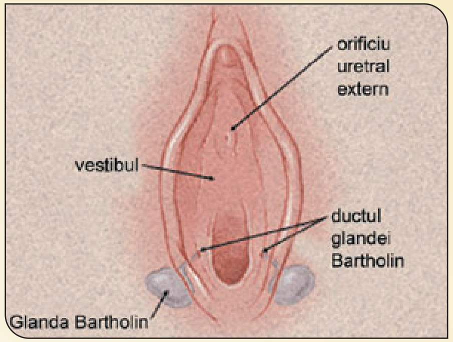
+Length = 0.752 c
Gall Bladder Polyp
Gall Bladder Polyp
Copyright © HSC Medical Center

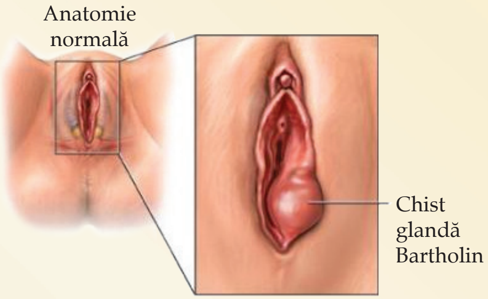


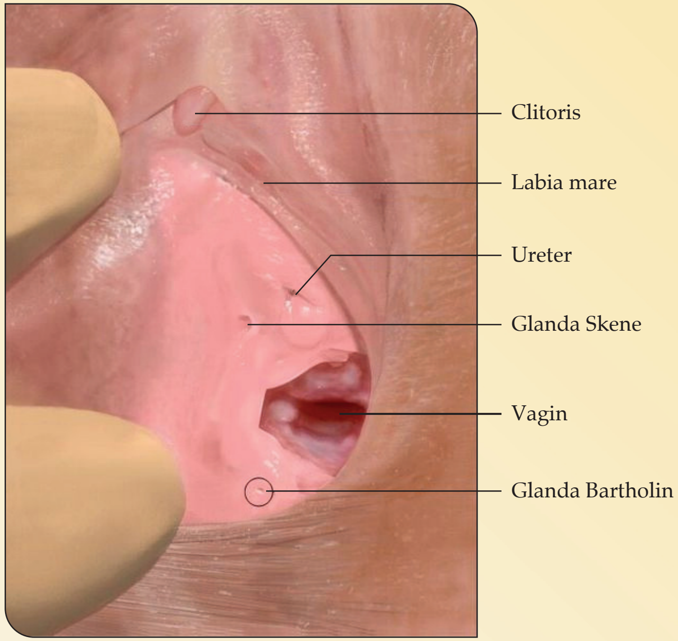
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glandele Bartholin Glandele Bartholin fac parte din aparatul reproducător feminin, sunt rotunde, foarte mici, nepalpabile, sunt localizate profund în orificiul vaginal postero-lateral, secretă mucus. Ontogenetic, glandele Bartholin reprezintă vechea glandă intestinală. Obstrucția ductelor Bartholin determină acumularea de mucus în glandă, rezultând un chist. Chisturile glandelor Bartholin pot apare pe fiecare parte a deschiderilor vaginale. De regulă, sunt chisturi vulvare mari. Simptomele chisturilor mari includ iritație vulvară, dispareunie (dureri la nivel vulvar sau interne, în timpul sau după actul sexual), durere la mers și asimetrie vulvară. Chisturile Bartholin pot forma abcese, care sunt dureroase și, de obicei eritematoase.	Uscăciune a vaginului, conflict legat de incapacitatea de a produce suficient mucus vaginal pentru un contact sexual. De exemplu: conflictul retrăit de către o femeie într-un act sexual precedat de un preludiu prea scurt.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateralo-dorsal, stânga.	Semnificație biologică: creșterea cantității de mucus (a mucozității) pentru a face mai ușoară penetrarea. Glandele Bartholin (fosta mucoasă intestinală) produc o cantitate mai mare de mucus vaginal.	Defalcarea tuberculoasă cazeoasă, necrotizantă a tumorii glandelor Bartholin, cu ajutorul bacteriilor și micobacteriilor (Gonoreea, Chlamydia, etc). Are loc o descărcare de gestiune urât mirositoare (puroi tuberculos).

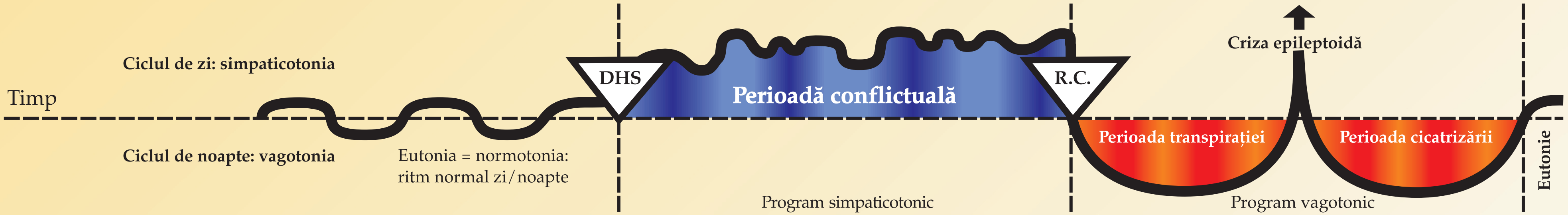

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

FOARTE IMPORTANT! Datorită poziției nefiziologice în care este nevoită femeia să nască la spital, nașterea naturală este foarte mult îngreunată, astfel se apelează la epiziotomie (incizie chirurgicală a regiunii vulvare). Secționarea, odată cu epiziotomia, a glandelor Bartholin are drept consecință apariția durerilor în cursul actului sexual.

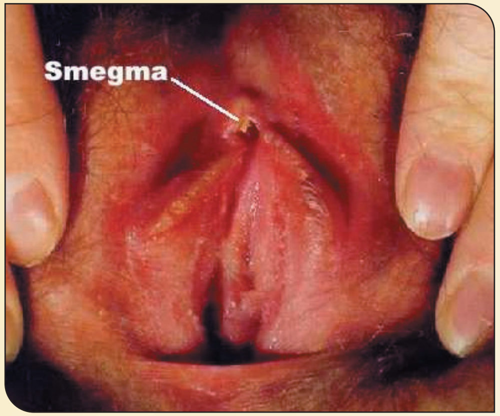

orificiu
uretral
extern
vestibul
ductul
glandei
Bartholin
Glanda Bartholin

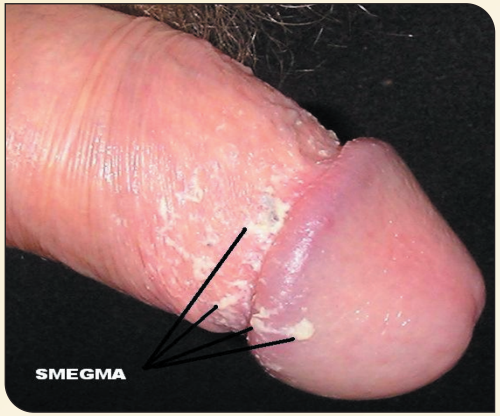

Anatomie
normală
Chist
glandă
Bartholin


Clitoris
Labia mare
Ureter
Glanda Skene
Vagin
Glanda Bartholin

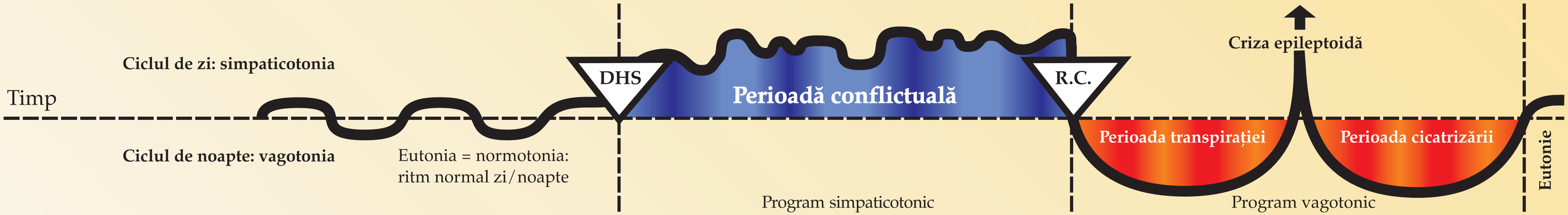

Timp
Ciclul de zi: simpaticotonia
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Prepuțul Reprezintă pielea fină care acoperă penisul și clitorisul. La exterior prezintă țesut cutanat, în interior fiind format dintr-o mucoasă ce conține numeroase terminații nervoase și glande sebacee. Aceste glande secretă smegma, al cărui rol este să lubrifieze și să protejeze glandul. Prepuțul este retractibil, fenomenul de decalotare ușurând copulația (actul sexual).	Conflict legat de incapacitatea de a putea penetra vaginul uscat. De exemplu: partenerul femeii căreia, în urma unei epiziotomii, i s-au secționat glandele Bartholin (femeia poate retrăi și ea acest conflict).	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal medial, stânga.	Semnificație biologică: creșterea cantității de smegmă pentru a permite o penetrare mai ușoară. De tip secretor: celulele producatoare de smegmă (fostele celule intestinale) produc o cantitate mai mare de smegmă.	Prepuț tuberculos (smegma este produsă în interiorul prepuțului). Musulmanii și evreii nu au prepuț din cauza circumciziei. **ATENȚIE!** Dacă un pacient suferă un DHS (Sindrom Dirk Hamer) legat de un conflict teritorial, atrage după sine o smegmă care recidivează. De exemplu, dacă un bărbat a „mirosit” smegma rivalului său când și-a prins partenerul său în „delict flagrant”, testul său SIDA poate fi pozitiv. Bărbații circumciși, de exemplu, musulmani sau evrei, nu pot fi pozitivi, atâta timp cât contactul lor este limitat la bărbații circumciși (care nu produc smegmă). SIDA nu este o boală. Este doar un test de alergie inofensiv, care a fost etichetată în mod intenționat și fals ca boală.

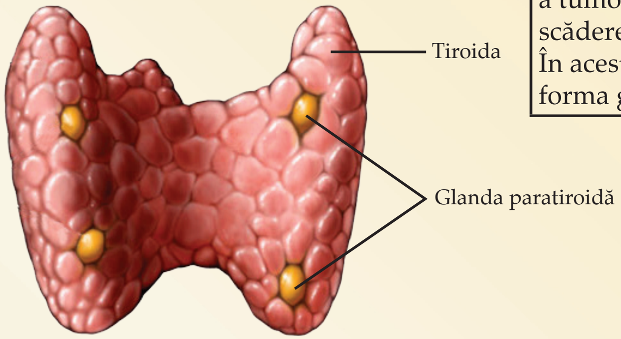




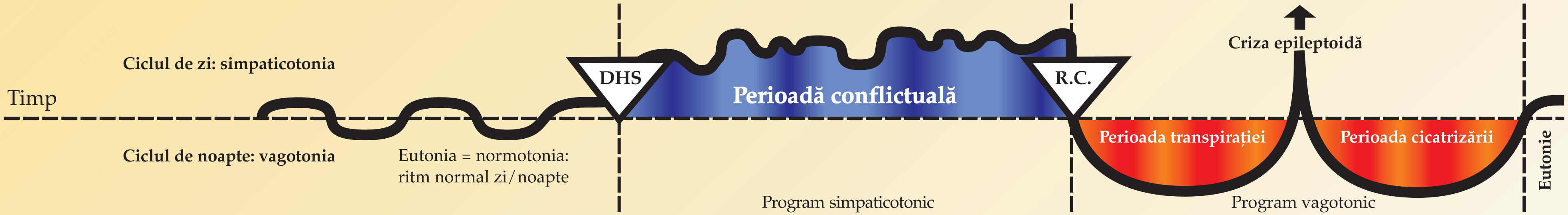
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC



Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glanda paratiroidă (partea acinară) - stânga Glandele paratiroide sunt glande endocrine având dimensiuni comparabile cu un bob de linte. De regulă sunt în număr de 4, fiind situate pe fața posterioară a glandei tiroide. Se vascularizează și se inervează din vasele și nervii tiroidei, având o consistență mai moale decât aceasta. Pot exista și paratiroide accesorii, cu un aspect lenticular, având suprafața netedă și de culoare mai deschisă decât tiroida. Glandele paratiroide secretă doi hormoni: parathormonul (PTH) cu acțiune hipercalcemiantă prin creșterea reabsorbției calciului din intestin, și tirocalcitonina cu acțiune hipocalceminată. Inițial, ambele glande - tiroida și paratiroida - au fost glande exocrine, care excretau în intestine. Astăzi, acestea se numesc glande endocrine și au rolul de a secreta hormoni în sânge.	Conflict legat de incapacitatea de a nu putea scuipa ceva. Incapacitate de contracție musculară (activitate musculară), deoarece nivelul de calciu este prea scăzut. A fi incapabil de a expulza îmbucătura/bucățica nedorită din cauza lipsei de secreție (secreția stimulează mușchii). De exemplu: persoană care trebuie să vândă cât mai repede un imobil pentru a primi banii de care are nevoie.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.	Semnificație biologică: numai de tip secretor: ridicarea nivelului de calciu pentru a îmbunătăți contracția musculară, în special a musculaturii netede situate în partea stângă a „canalului”, care elimină materiile fecale. Creștere adeno compactă sub formă de conopidă, de tip secretor, așa-numita Strumă tare (Gușă) cu hiperparatiroidism (exces de secreție de parathormon), care reglementează nivelul de calciu. Acinii sunt rămășițe ale mucoasei intestinale vechi. **Atenție!** A nu se considera osteoporoza (vezi mezodermul nou) ca fiind o consecință a hiperparatiroidismului, deoarece hormonul paratiroidian crește nivelul calciului în sânge prin intensificarea reabsorbției intestinale.	Tumorile paratiroide noduroase rămân și se încapsulează adesea. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii, nodulii sunt cazeificați printr-o necrozare tuberculoasă. Acest lucru reprezintă calea biologică naturală. După faza postconflictuală (PCL) nivelul hormonal revine la normal. Inițial atât glanda tiroidă cât și glanda paratiroidă au fost glande exocrine, cu secreție externă - excretau în intestin. Astăzi, sunt glande endocrine, cu secreție internă – își varsă direct în sânge secrețiile ce conțin hormoni. În cazul recăderilor și în absența micobacteriilor, apar numeroase tumori încapsulate ce determină hipertrofia glandei tiroide. Acțiunea micobacteriilor de necrozare a tumorilor, determină, în cazul recidivelor, scăderea secreției de hormon paratiroidian. În acest caz pot apare spasme ușoare până la forma gravă cu blocarea laringelui.



Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**



Glanda tiroidă (partea acinară), partea stângă.
Organ situat la baza gâtului, este format din doi lobi de formă ovală, ce se dispun de o parte și de alta a laringelui și traheii, uniți printr-un istm. Structural este alcătuită din foliculi sferici și canale producătoare de tiroxină, înconjurate de țesut conjunctiv lax. Foliculii sunt tapisați de un epiteliu unistratificat, plat sau prismatic înalt; cavitatea foliculară este plină de coloid omogen (ea conține hormonul tiroxină). Între foliculi, în țesutul conjunctiv se află grupe de celule clare - celulele C parafoliculare, producătoare de calcitonină.

Inițial, ambele glande - tiroida și paratiroida - au fost glande exocrine care excretau in intestin. Astăzi, aceste glande se numesc endocrine și au rolul de a secreta hormoni în sânge.

Conflict de a nu fi suficient de rapid pentru a scăpa de o îmbucătură/bucățică, datorită secreției hormonale insuficiente. De exemplu, nu au vândut stocurile devalorizate în timp.

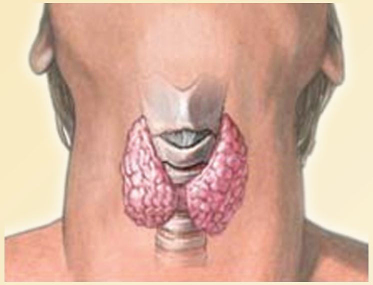
Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.

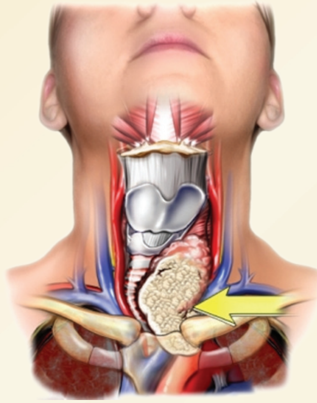
Semnificație biologică: numai de tip secretor: creșterea producției de tiroxină îmbunătățește metabolismul, ceea ce permite individului să fie mai rapid pentru a scăpa de îmbucătura/bucățica nedorită.

Creștere adeno compactă de tip secretor, sub formă de conopidă, așa-numita Strumă tare cu hipertiroidism respectiv tireotoxicoză (boala Basedow). Hipertiroidismul îmbunătățește metabolismul care devine mai accelerat, provocând pierderea în greutate, tahicardie (ritm cardiac rapid) sau aritmie (ritm cardiac neregulat), hipersudorație (transpirație abundentă), nervozitate și irascibilitate.

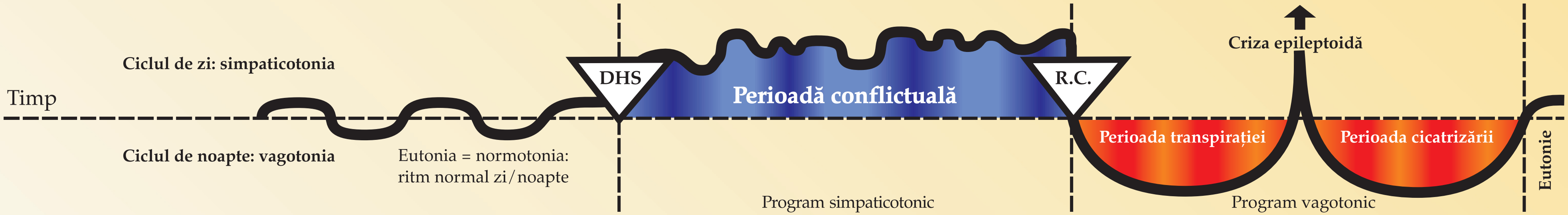
Tumorile tiroidiene noduroase rămân și se încapsulează adesea, în absența micobacteriilor. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii, nodulii sunt cazeificați printr-o necrozare tuberculoasă.
Acest lucru reprezintă calea biologică naturală. După faza postconflictuală - PCL, nivelul hormonal revine la normal.

În cazul recidivelor și în prezența micobacteriilor și a ciupercilor - situație fals diagosticată ca tiroidita Hashimoto - apare hipotiroidismul ca urmare a necrozărilor succesive.
În cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC - vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând apariția hipertrofiei tiroidiene. Timp de nouă luni, până la încapsularea completă, acești noduli sunt în conexiune cu restul glandei și secretă hormoni tiroidieni (hipertiroidism). În acest caz se recomandă îndepărtarea chirurgicală a nodulilor.



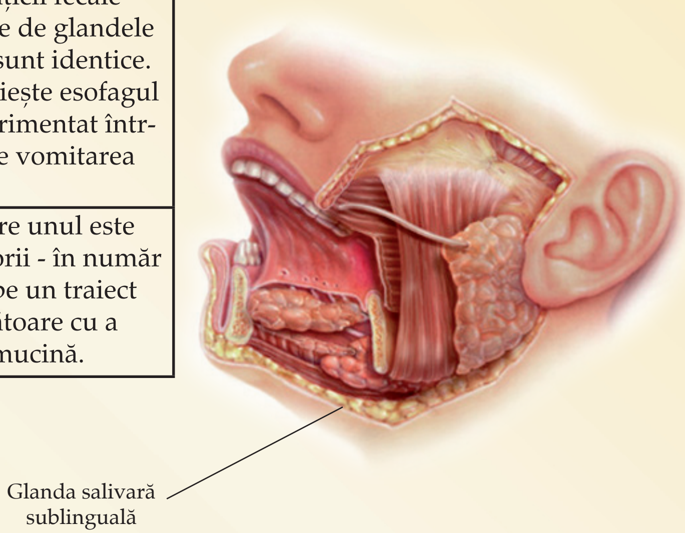


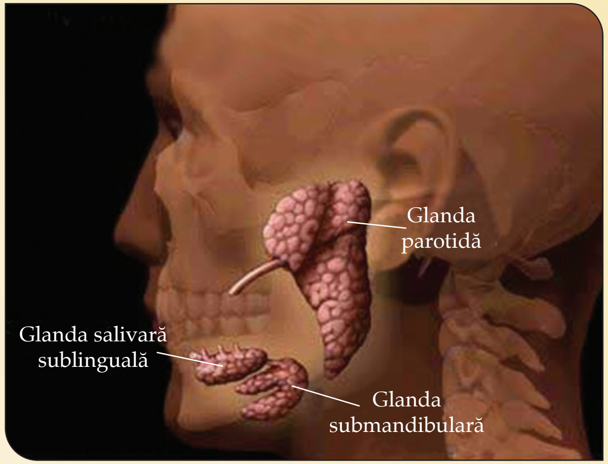
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

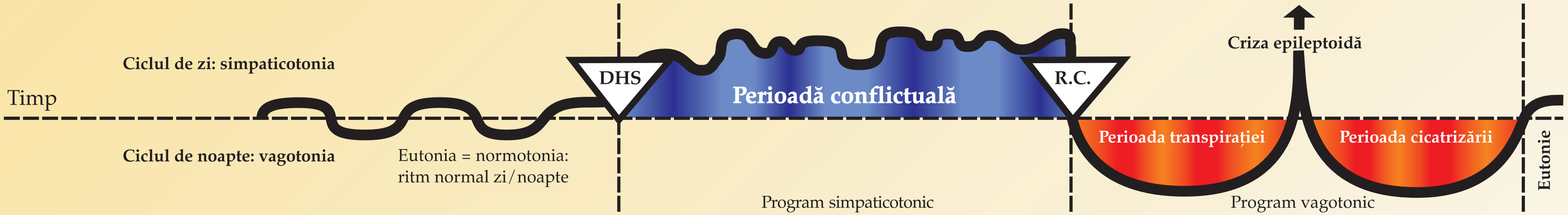
Glanda salivară sublinguală (parte acinară) – stânga. Este cea mai mică glandă salivară, fiind situată deasupra diafragmului bucal, în loja sublinguală. Este formată dintr-o porțiune principală și 15-20 lobuli accesori. Marginea superioară a glandei ridică mucoasa sublinguală și îi dă aspect de plică.	Conflict arhaic de a nu fi în măsură de a impregna suficient cu salivă „bucățica fecală" pentru a o scuipa afară. Acest conflict se referă la „perioada de esofag", atunci când a fost nevoie de salivă pentru o mai bună expulzare a bucățicii fecale din orficiul esofagului. Materiile fecale au fost anterior „impregnate cu salivă". De aceea, se referă la „scuiparea" bucățicii fecale (cu ajutorul secreției produse de glandele salivare). Mucusul și saliva sunt identice. De când gura noastră înlocuiește esofagul original, conflictul este experimentat într-un sens transpus, dorindu-se vomitarea sau scuiparea în afară.	Focar hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a „bucățicii fecale" în scopul de a o expulza din „esofag", pentru o mai bună eliminare a acesteia. Creștere adeno compactă sub formă de conopidă, de tip secretor, a glandei sublinguale salivare producătoare de acini.	Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau micobacterii (TBC). Totalul de celule glandulare cazeificate (cu mai multe recidive și rezoluții) rezultă în mucoviscidoză. Are loc o uscare a lichidului fluid (mucina), secretat de glandă.

Glanda conține mai multe ducte excretoare din care unul este principal (ductul sublingual mare). Ductele accesorii - în număr de 15-30, se deschid prin orificii separate, situate pe un traiect liniar pe plica sublinguală. Structura este asemănătoare cu a celorlalte glande salivare dar secreția e bogată în mucină.


Glanda salivară sublinguală

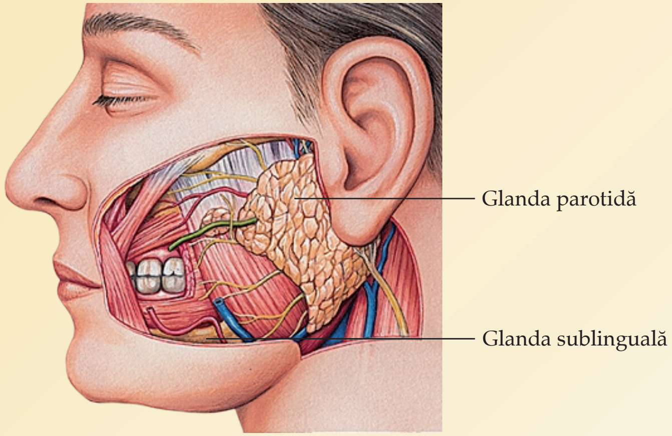

Glanda parotidă
Glanda salivară sublinguală
Glanda submandibulară

Cea m
mare
saliva
situat
urech



Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

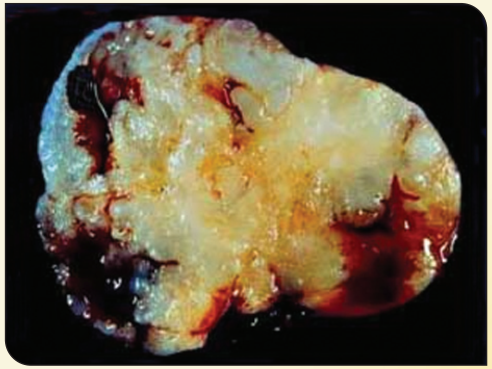
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glanda parotidă (partea acinară) – stânga. Cea mai mare glandă salivară, este situată sub ureche.	Conflict arhaic de a nu fi în măsură de a impregna suficient cu salivă „bucățica fecală” pentru a o scuipa afară. Acest conflict se referă la „perioada de esofag”, atunci când a fost nevoie de salivă pentru o mai bună expulzare a bucățicii fecale din orficiul esofagului. Materiile fecale au fost anterior „impregnate cu salivă”. De aceea, se referă la „scuiparea” bucățicii fecale (cu ajutorul secreției produse de glandele salivare). Mucusul și saliva sunt identice. De când gura noastră înlocuiește esofagul original, conflictul este experimentat întrun sens transpus, dorindu-se vomitarea sau scuiparea în afară.	Focar hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a „bucățicii fecale” în scopul de a o expulza din „esofag”, pentru o mai bună eliminare a acesteia. Creștere adeno compactă sub formă de conopidă, de tip secretor, a glandei parotide producătoare de acini. Organele apar congestionate, umflate, microscopic leziunile epiteliale degenerative sunt asociate cu congestie și exudat seros.	Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau micobacterii (TBC). Totalul de celule glandulare cazeificate (cu mai multe recidive și rezoluții) rezultă în mucoviscidoză. Are loc o uscare a lichidului fluid secretat de glanda parotidă, resp. a lichidului secretat de glanda sublinguală (mucină). Odinofagie (dificultatea deglutiției însoțită de durere). Parotidita epidemică sau oreionul se caracterizează prin inflamația seroasă a parotidei.

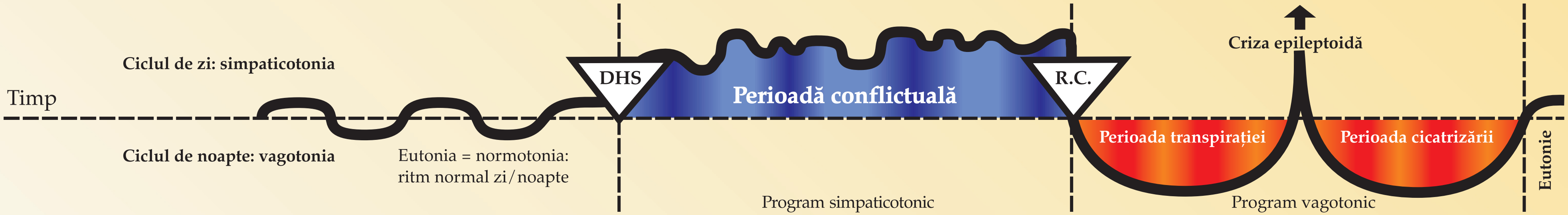


Glanda parotidă
Glanda sublinguală

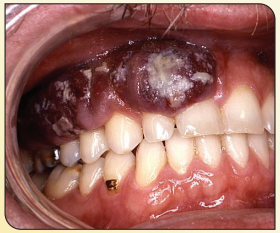
Glanda parotidă

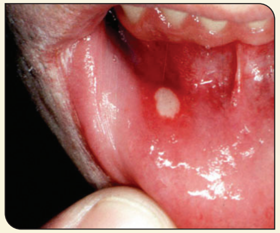
Glanda parotidă umflată

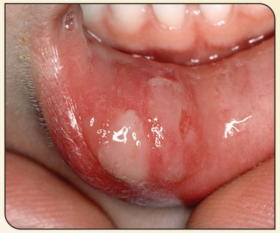


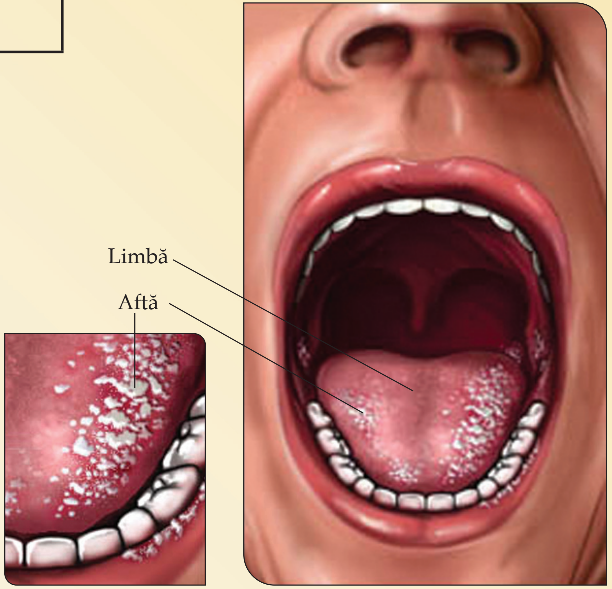

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Submucoasa orală (adâncimea stratului epitelial intestinal) - stânga Submucoasa orală este un țesut conjuctiv lax (fibre de colagen și elastină), vasculo-nervos, cu glande salivare minore (seroase, mucoase și mixte). Este absentă în vecinătatea osului (suprafața palatului dur) unde mucoasa se inseră la periost, structură numită mucoperiost.	Conflict arhaic de a nu fi în măsură de a impregna suficient cu salivă „bucățica fecală” pentru a o scuipa afară. Acest conflict se referă la „perioada de esofag”, atunci când a fost nevoie de salivă pentru o mai bună expulzare a bucățicii fecale din orficiul esofagului. Materiile fecale au fost anterior „impregnate cu salivă”. De aceea, se referă la „scuiparea” bucățicii fecale (cu ajutorul secreției produse de glandele salivare). Mucusul și saliva sunt identice. De când gura noastră înlocuiește esofagul original, conflictul este experimentat într-un sens transpus, dorindu-se vomitarea sau scuiparea în afară.	Focar hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a „bucățicii fecale” în scopul de a o expulza din „esofag”, pentru o mai bună eliminare a bucățicii nedorite. Creștere adeno plată de tip resorbtiv, de dimensiunea minimă (aproape invizibilă) sub mucoasa epitelială scuamoasă a gurii. Din punct de vedere ontogenetic, țesutul aparține de mucoasa intestinală veche, care este acum în mare parte acoperită. Polipi tumorali ai submucoasei orale.	Așa-numitele leziuni gangrenă (ulcere aftoase), sau afte (candidoza din gură) = faza de vindecare a mucoasei intestinale vechi rudimentare de sub stratul epitelial scuamos. Stomatita aftosă sau ulceroasă se caracterizează prin prezența unor vezicule care se sparg și lasă ulcerații superficiale, dureroase cu margini gălbui și areolă eritematoasă. Sindrom Behcet.

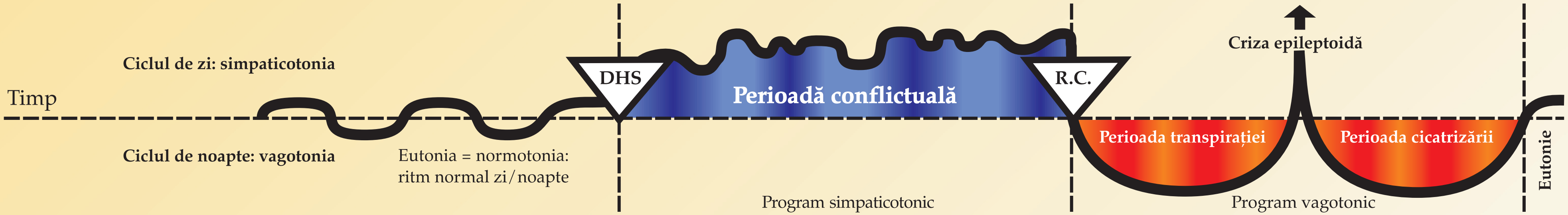


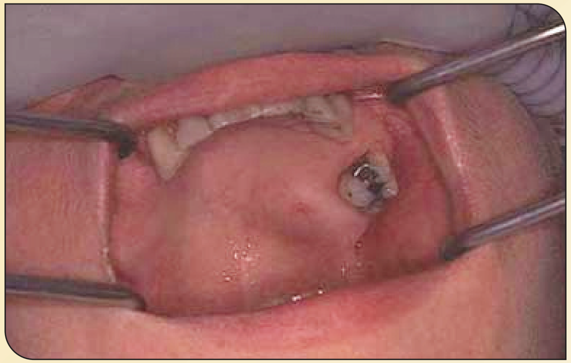


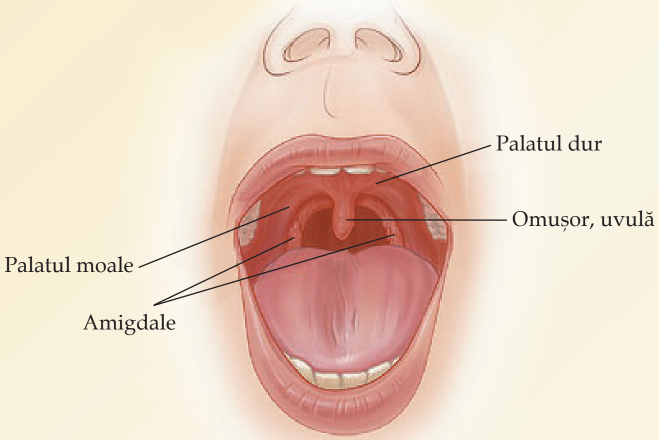


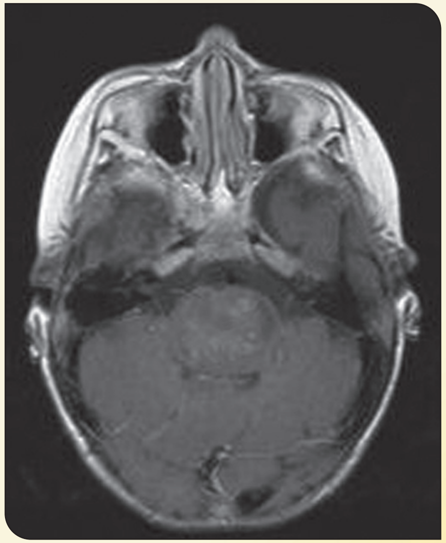


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Cerul gurii - stânga. Mucoasa de sub stratul epitelial scuamos al gurii (mucoperiost).	Conflict arhaic de a nu fi în măsură de a impregna suficient cu salivă „bucățica fecală” pentru a o scuipa afară. Acest conflict se referă la „perioada de esofag”, atunci când a fost nevoie de salivă pentru o mai bună expulzare a bucățicii fecale din orficiul esofagului. Materiile fecale au fost anterior „impregnate cu salivă”. De aceea, se referă la „scuiparea” bucățicii fecale (cu ajutorul secreției produse de glandele salivare). Mucusul și saliva sunt identice. De când gura noastră înlocuiește esofagul original, conflictul este experimentat într-un sens transpus, dorindu-se vomitarea sau scuiparea în afară.	Focar hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a „bucățicii fecale” în scopul de a o expulza din „esofag”, pentru o mai bună eliminare a bucățicii nedorite. Creștere adeno compactă sub formă de conopidă, de tip secretor pe cerul gurii sau creștere adeno plată de tip resorbtiv a mucoasei intestinale vechi (sub stratul epitelial scuamos din gură).	Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau cu micobacterii (de ex. TBC). Odinofagia, candidoza bucală.

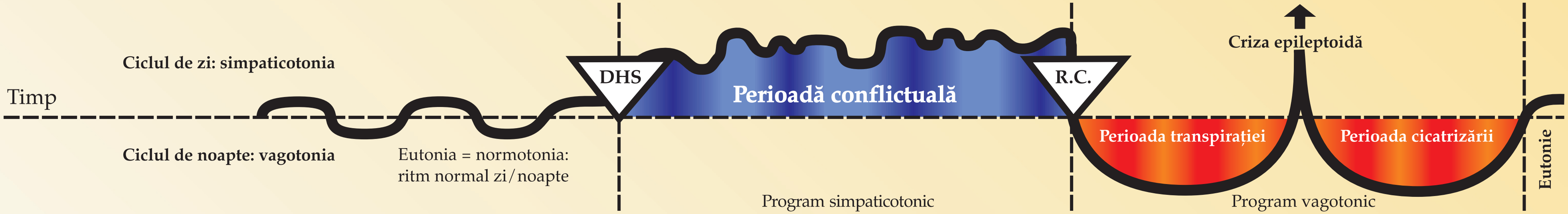

Criza epileptoidă
Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
Program simpaticotonic
Program vagotonic
Eutonie

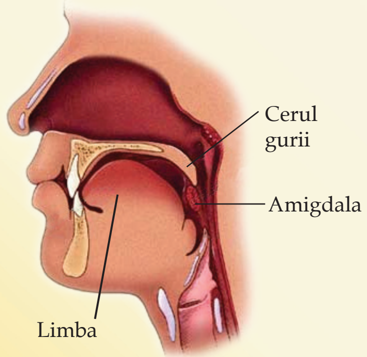


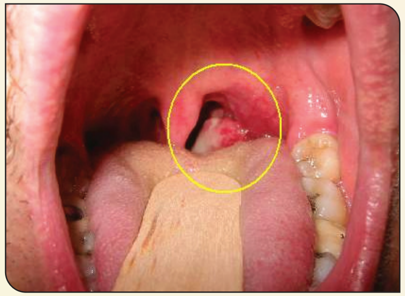

Palatul dur
Omușor, uvulă
Palatul moale
Amigdale

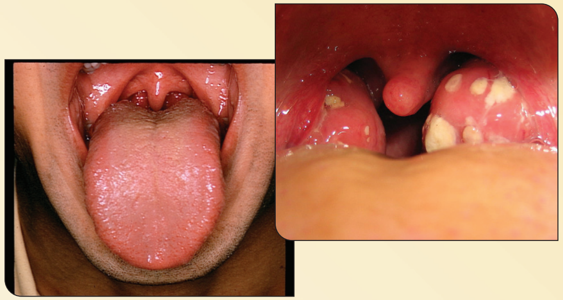


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Amigdala - stânga. Cunoscută și sub numele de „tonsilă”, reprezintă o formațiune limfoidă situată în faringe. Amigdalele cele mai voluminoase sunt amigdalele palatine, situate de-o parte și de alta a omusorului. Amigdalele faringiene sunt situate în profunzimea foselor nazale.	Conflict arhaic de a nu fi în măsură de a impregna suficient cu salivă „bucățica fecală” pentru a o scuipa afară. Acest conflict se referă la „perioada de esofag”, atunci când a fost nevoie de salivă pentru o mai bună expulzare a bucății fecale din orficiul esofagului. Materiile fecale au fost anterior „impregnate cu salivă”. De aceea, se referă la „scuiparea” bucățicii fecale (cu ajutorul secreției produse de glandele salivare). Mucusul și saliva sunt identice. De când gura noastră înlocuiește esofagul original, conflictul este experimentat într-un sens transpus, dorindu-se vomitarea sau scuiparea în afară.	Focar hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a „bucățicii fecale” în scopul de a o expulza din „esofag”, pentru o mai bună eliminare a bucățicii nedorite. Hiperplazie amigdaliană = hipertrofia amigdalelor = creștere adeno (sub formă de conopidă) de tip secretor: extinsă, amigdale „fisurate” după cazeificarea tuberculoasă repetitivă a adenocarcinoamelor (vindecare suspendată). Adenoidita cronică reprezintă subclasa de adenoidite în care apar vegetațiile adenoide (polipii nazali). Aceasta este o hipertrofie cronică favorizată de constituția limfatică. Diagnosticul bolii se pune cu ajutorul tabloului clinic și a examenului de specialitate ORL, al cavumului prin care se va evidenția amigdala faringiană hipertrofiată (mărită ca volum datorită creșterii mărimii celulelor conținute de țesutul respectiv). Adenoidita cronică - vegetații adenoide (polipi nazali). Simptome: respirație de tip bucal care duce, în timp, la o boltă palatină ogivală și la o respirație zgomotoasă (sforăit).	Cazeificare tuberculoasă urât mirositoare a hiperplaziei amigdaliene cu ciuperci (micoze amigdaliene) sau cu micobacterii (infecție TBC a amigdalelor); amigdalite purulente, abcese amigdaliene. Simptome: Principalul simptom al amigdalitelor este prezența gâtului inflamat și dureros la care se mai adaugă alte simptome adiționale. Pot fi prezente toate sau numai câteva din următoarele simptome: febră, respirație urât mirositoare, congestie nazală și guturai, noduli limfatici inflamați, amigdale roșii și inflamate acoperite total sau parțial cu puroi, dificultăți la înghițire, cefalee (dureri de cap), suprafețe sângerânde pe suprafața amigdalelor, prezența culturilor bacteriene pe suprafața amigdalelor.

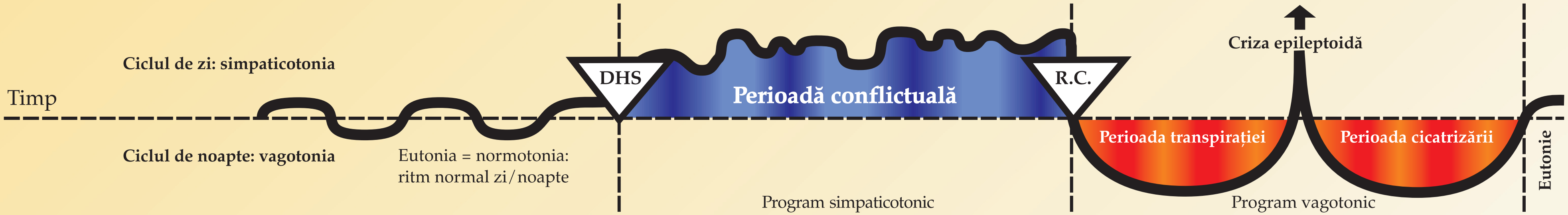


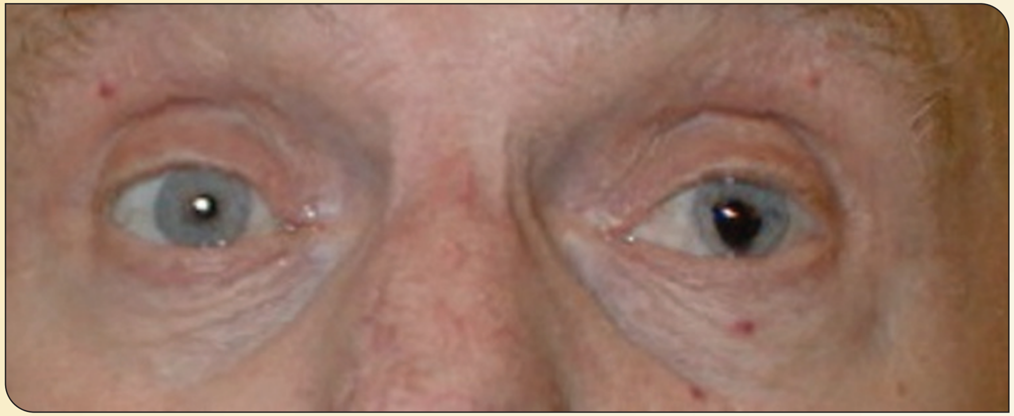


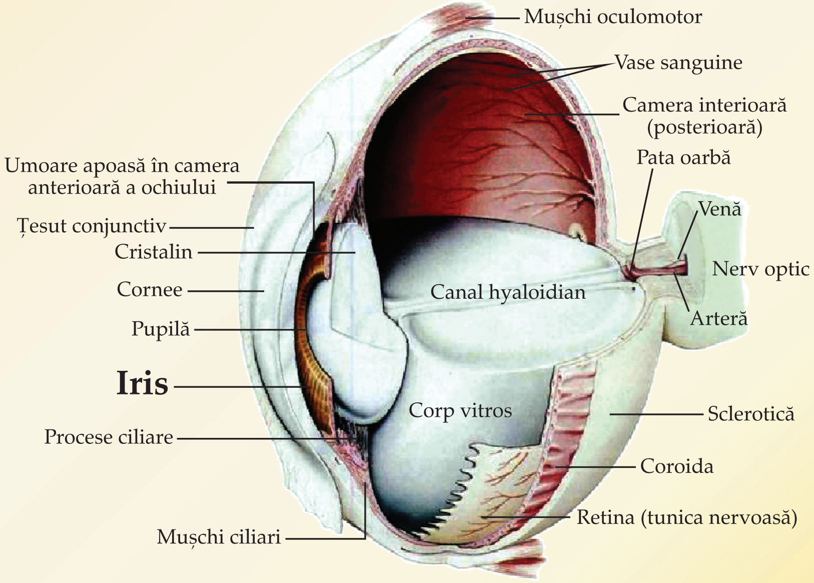




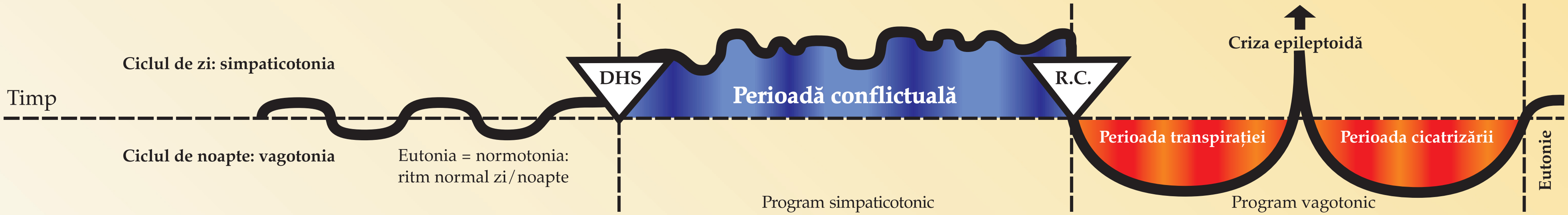
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Irisul - ochiul stâng Irisul este parte a stratului coroid al ochiului, aceasta înseamnă că este atât parte a fundului “ochiului arhaic” (vechi) cât și parte a „esofagului arhaic”. El reglementează absorbția cu privire la „bucățica de lumină”. Două fâșii de celule musculare netede controlează dimensiunile pupilei: una circulară, situată în marginea pupilară, formând sfincterul pupilei, iar alta, situată radial, este dilatatorul pupilei.	Conflict legat de dorința de a evita mai mult sau mai puțin lumina („bucățica de lumina”). De exemplu: bunica care dorește să evite faptul că vede cum nora își distruge copilul.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral medial, ventral - stânga.	Semnificație biologică: Consolidarea musculaturii netede a irisului (parte a intestinului vechi) în vederea expulzării “bucățicii de lumină” îmbucate deja. În faza de conflict activ, irisul: a, consolidează contracția musculaturii netede b, pupile lărgite cu conflict în curs de desfășurare legat de dorința de a scăpa de „bucățica de lumină”.	Tuberculoza irisului. În cazul recăderilor în PBS, apare așa-numitul colobom - pupila capătă un aspect caracteristic de, “gaură de cheie”. Fotofobia (sensibilitatea ochiului la lumină) este simptomul dominant.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic




Mușchi oculomotor
Vase sanguine
Camera interioară (posterioară)
Pata oarbă
Umoare apoasă în camera anterioară a ochiului
Venă
Țesut conjunctiv
Cristalin
Nerv optic
Cornee
Canal hyaloidian
Arteră
Pupilă
Iris
Corp vitros
Sclerotică
Procese ciliare
Coroida
Retina (tunica nervoasă)
Mușchi ciliari

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**



Ciclul de zi: simpaticotonia

Timp

Ciclul de noapte: vagotonia

Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte

DHS

Perioadă conflictuală

R.C.

Program simpaticotonic

Criza epileptoidă

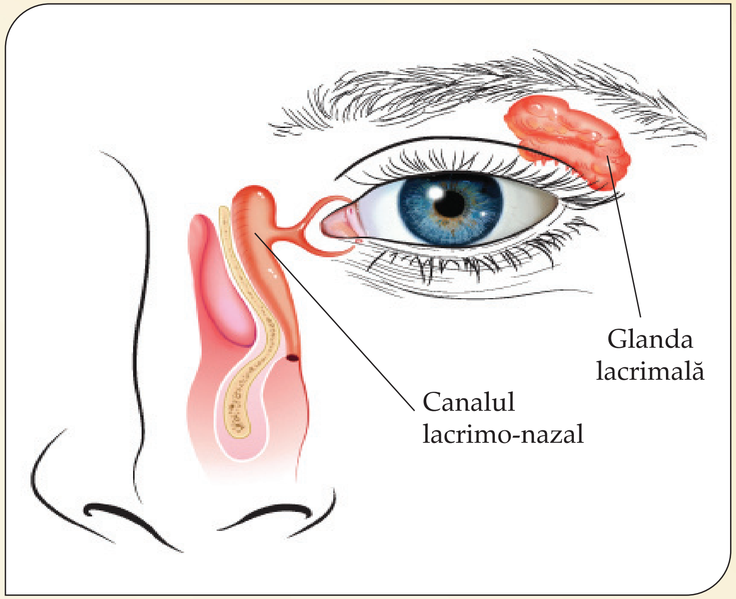
Perioada transpirației

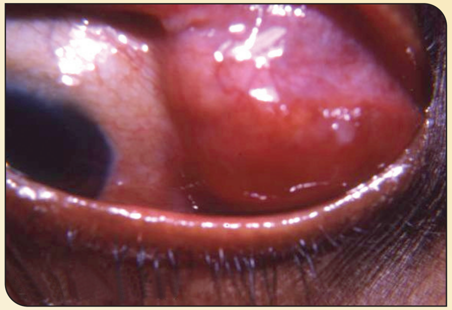
Perioada cicatrizării

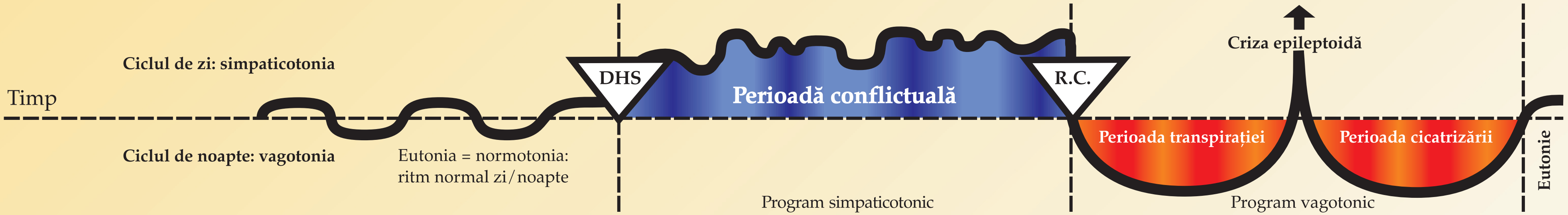
Program vagotonic

Eutonie

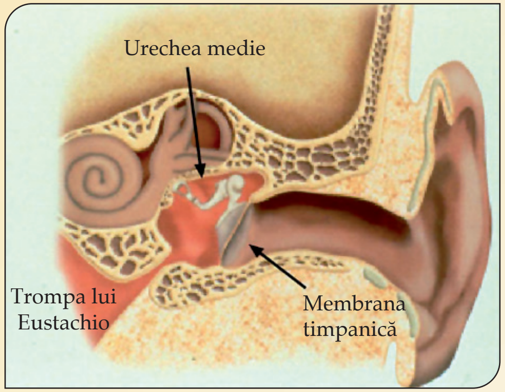
Glanda lacrimală (partea acinoasă) - stânga Glanda lacrimală este de mărimea unei migdale, având o structură tubulo-acinoasă. Este situată în colțul lateral superior al ochiului, având o strânsă legătură cu tendonul mușchiului ridicător al pleoapei (o mare parte din glandă este situată deasupra acestuia iar o mică parte dedesubtul tendonului). Mișcarea pleoapelor (clipitul) are tendința de a „mulge" glanda asigurând umectarea continuă a conjuctivei.	Conflict legat de faptul de a nu fi în măsură de a scăpa de „bucățica vizuală". De exemplu: un pictor nu poate găsi un expozant. Deoarece picturile sale nu au fost remarcate, el nu le poate vinde.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.	Semnificație biologică: a fi capabil de a scăpa de ceea ce nu mai dorește să vadă. Creștere adeno (sub formă de conopidă) de tip secretor a glandelor lacrimale. Semne si simptome: * lăcrimare excesivă.	Tuberculoză cazeoasă necrotizantă (prezența lacrimilor purulente). În caz de cazeificare totală (recidive repetate) apare mucoviscidoza glandei lacrimale putându-se ajunge chiar la cheratoconjunctivita sicca (ochi uscat). Semne si simptome: * secreție de mucus galben în colțul ochiului, genele se pot lipi unele de altele; * scurgeri purulente; * inflamație roșie la unghiul extern al pleoapei superioare; * scădere marcată a secreției lacrimale cu xeroftalmie (uscarea corneei), usturimi și senzație de nisip în ochi.

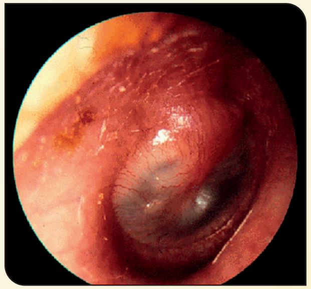




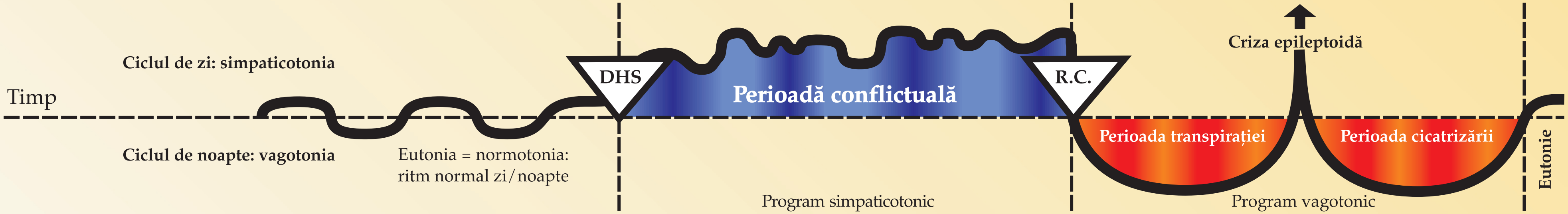

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

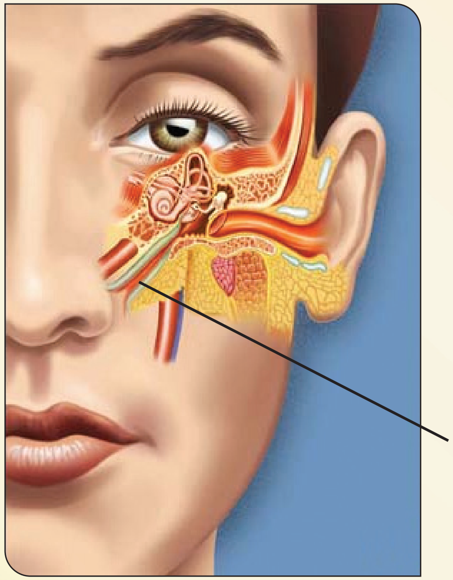
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Urechea medie - stânga Organ de transmisie a undelor sonore delimitat spre exterior de membrana timpanică și la interior de o membrană - fereastra ovală. Este formată din trei părți: cutia timpanului (conține aer și cele trei oscioare: ciocan, nicovală și scăriță), trompa lui Eustachio și cavitățile mastoidiene. Vibrațiile timpanului se transmit celor trei oscioare și, prin intermediul ferestrei ovale, fluidului conținut în urechea internă.	Conflict legat de incapacitatea de a se debarasa de„bucățica auzită” (bucățica de informație). De exemplu: persoană căreia i se spune un secret de care ar dori să scape. Persoană căreia i s-a făcut morală și dorește să scape de acuzele auzite.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral - dorsal stânga (nucleul nervului statoacustic).	Semnificație biologică: de tip secretor: a fi capabil de a se debarasa de „bucățica de informație” printr-o mai bună impregnare cu salivă. Proliferarea celulelor îmbunătățește capacitatea auzului, astfel pot fi absorbite mai multe informații acustice de la urechea arhaică. În faza de conflict activ, o umflătură adeno plată de tip resorbtiv crește lent în urechea medie și în osul mastoidian. Celulele afectate par a fi celulele auditive arhaice. În cele din urmă, tumora poate umple urechea medie în întregime, chiar dacă este de tip resorbtiv (a da drumul la „bucățica auzită”).	Otită purulentă medie. Tuberculoza cazeoasă necrotizantă descompune celulele tumorale, cu ciuperci sau cu micobacterii (TBC), adesea cu perforarea membranei timpanice (ureche purulentă). Vindecarea are rolul de a readuce informațiile acustice din nou la nivelul normal, deoarece bucățica/îmbucătura a fost eliberată și conflictul a fost astfel rezolvat. Așa numita otoscleroză (scăderea progresivă a auzului), o afecțiune în care oasele urechii medii devin imobile din cauza creșterii osoase, are ca rezultat formarea unor depozite de calciu după distrugerea tumorii. În cazul unui PBS de intensitate mică sau cu durată redusă, în perioada cicatrizării apare o durere acută în ureche asociată greșit faptului că persoana a stat în curent

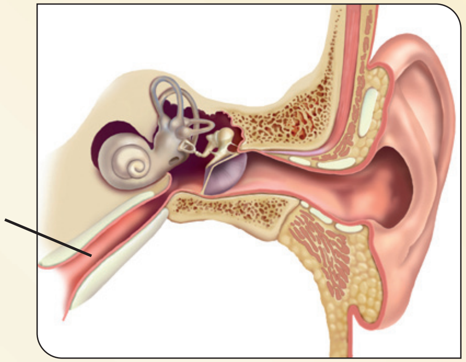

Urechea medie
Trompa lui Eustachio
Membrana timpanică

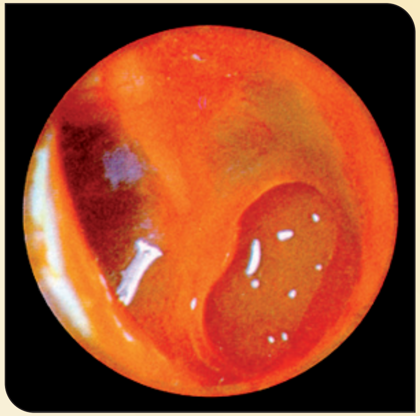


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Trompa lui Eustachio (trompa auditivă) - dreapta Conduct ce face legătura între urechea medie și faringe, cu rol în depresurizarea timpanului.	Conflict legat de incapacitatea de a scăpa de o „bucățică de informație”. De exemplu: zgomotul utilajelor sau al instrumentelor de la locul de muncă.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga	Semnificație biologică: pentru a impregna mai bine cu salivă „bucățica de informație” nedorită, în scopul de a o scoate afară din „canal” (urechea medie); pentru a elimina mai bine „bucățica” nedorită. Are loc o creștere adeno compactă de tip resorbtiv cauzată de un obstacol aflat în trompa lui Eustachio, rezultând o membrană timpanică retractată din cauza lipsei de ventilație și o reducere a capacitatății auditive. În cazul unui PBS în fază de început/ PBS de intensitate mică/ PBS de durată scurtă, persoana în cauză are urechile înfundate la modificările de altitudine.	Mirosul urât, tuberculoza cazeoasă, evacuările din gură și din urechea medie, ar putea simula o infecție a urechii medii. De fapt, mucoasa urechii medii nu este afectată. Recăderea din faza de refacere în faza de conflict activ (vindecare întreruptă) și/sau absența micobacteriilor TBC, determină hipoacuzie (scăderea capacității auditive, „tare de urechi”).

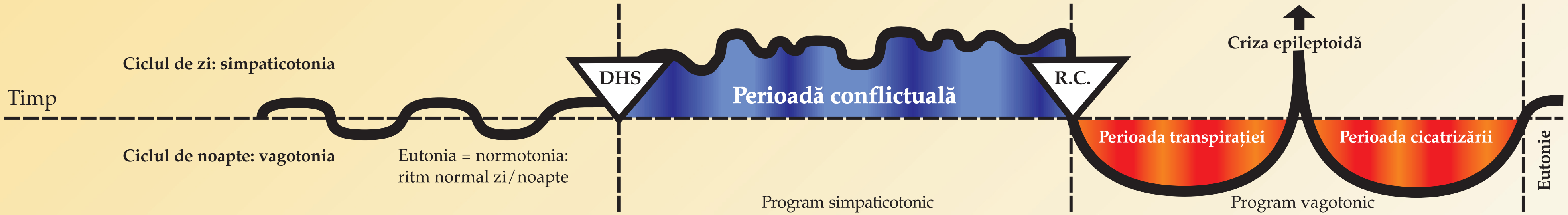

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic



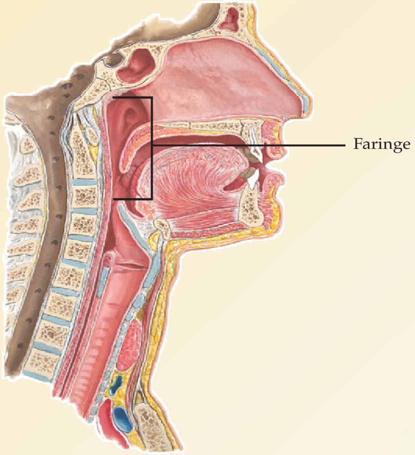

Trompa lui Eustachio

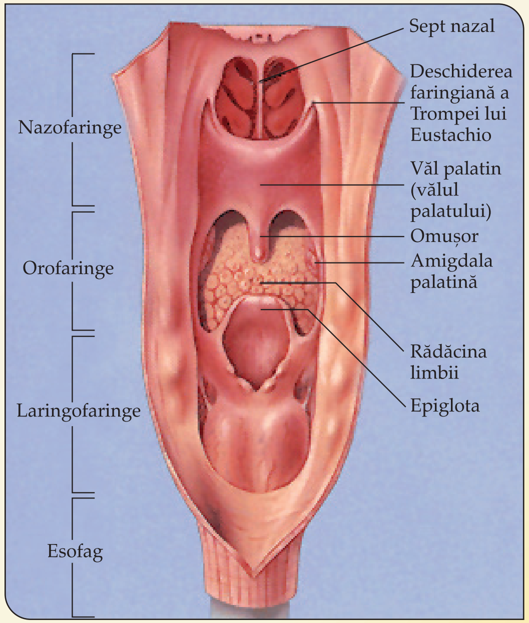


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**

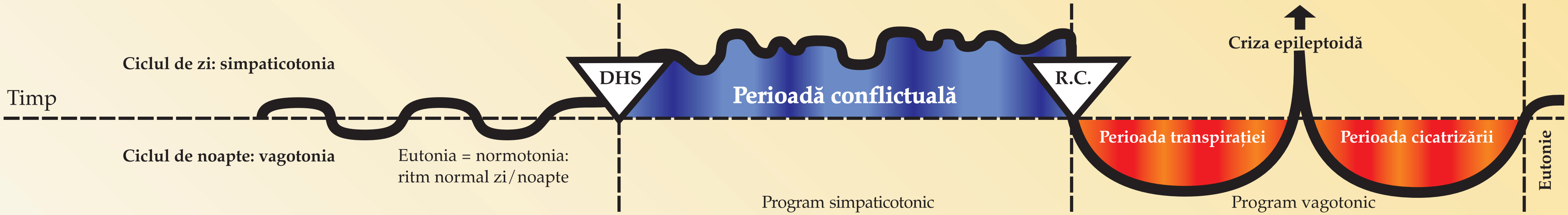

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Faringe - stânga Conduct muscular și membranos care merge din fundul gurii până la intrarea în esofag. Faringele corespunde în gâtlej. Cuprinde	Conflict legat de incapacitatea de a scăpa de „bucățică fecală”. De exemplu: dorința de a spune ceva, de a exprima sau explica ceva, de a scuipa informația din mine. Copilul care dorește să se explice într-o anumită situație iar părintele nu-i dă ascultare	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal – stânga.	Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu saliva a „bucățicii fecale” în vederea expulzării ei afară din „esofag”. Pentru a elimina mai bine „bucățica” nedorită. Are loc o creștere adeno sub formă de conopidă de tip secretor, așa-numiții “polipi” în spațiul nazo-faringian, care derivă din rămășițele mucoasei intestinale vechi (în epiteliul pavimentos pluristratificat). Formațiunea neoplazică este formată din celule epiteliale cu funcție glandulară (cu secreție exocrină) adică adenocarcinom.	Tuberculoză cazeoasă urât mirositoare a polipilor cu ciuperci (micoze) sau cu micobacterii (polip TBC). Streptococcus Pyogenes - streptococul, stafilococul sau o bacterie de tipul Haemophilus. Inflamațiile faringelui sau faringitele, afectează izolat sau în același timp nasul, rinofaringele (rinofaringita) și orofaringele (angina).
trei niveluri. De sus în jos, se găsesc: nazofaringele (denumit și rinofaringe sau cavum), orofaringele și laringofaringele (denumit și hipofaringe). Patologie: excrescențe de adenoid pe partea din spate-stânga a cavității bucale.				

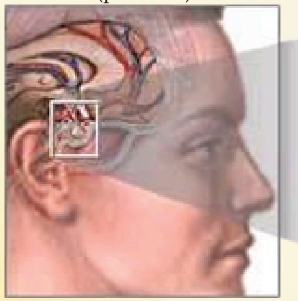



Sept nazal
Deschiderea faringiană a Trompei lui Eustachio
Nazofaringe
Văl palatin (vălul palatului)
Omușor
Orofaringe
Amigdala palatină
Rădăcina limbii
Epiglota
Laringofaringe
Esofag

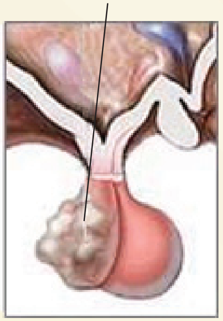
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Adenohipofiza – stânga Lobul anterior al glandei hipofize (glanda pituitară); secretă următorii hormoni: prolactina, hormonul foliculostimulant (FSH), hormonul luteinizant (LH), hormonul adenocorticotrop (ACTH), hormonul tireostimulant (TSH), hormonul melanocitostimulant (MSH), somatotropina sau hormonul de creștere (STH sau GH). Cu originea într-o evaginare a stomodeumului primitiv = recesul hipofizar = punga lui Rathke.	a. Conflict legat de incapacitatea de a scăpa de o “bucățică fecală”, îmbucătură urâtă, deranjantă, mizerabilă, dezgustătoare pentru persoana în cauză, deoarece deschiderea “esofagului arhaic” este prea mică. De exemplu: Nu pot să scap de porecla care mi s-a dat. b. Conflict legat de dorința de a scăpa de neputința de a-și hrăni copilul, familia sau persoanele apropiate.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal – stânga.	Semnificație biologică: • creșterea producției hormonilor de creștere pentru a putea scăpa de „bucățică” • creșterea producției de prolactină pentru a hrăni mai bine copilul sau partenerul. În faza de conflict activ are loc: a. O creștere adeno (adenom hipofizar), compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor, cu creșterea producției de hormoni de creștere. Rezultă o creștere reală la copii și adolescenți. Acromegalie la adulți (creștere excesivă a extremităților membrelor). Buzele se măresc de asemenea. Deschiderea esofagului arhaic devine mai mare, astfel încât „bucățica” să poată fi expulzată mai rapid. b. O creștere a scurgerii de prolactină. Rezultă o creștere a producției de lapte. Dacă conflictul este foarte puternic sau de lungă durată, în faza activă pot apare dureri puternice de cap ca urmare a comprimării glandei (deoarece hipofiza este situată în șaua turcească a osului sfenoid). În cazul unei femei însărcinate, nerezolvarea conflictului până la naștere poate determina hipersecreție adenohipofizară la copil (gigantism).	a. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii are loc o descompunere TBC cazeoasă necrotizantă a adenomului adenohipofizar. Conflictul devine nerelevant pentru că individul a crescut și poate scăpa de „bucățică” sau copilul și familia pot fi hrăniți suficient. În cazul recidivelor la adulți, vor apare disfuncții ale glandei adenohipofizare (hiposecreție), generând anomalii structurale și funcționale la nivelul glandelor endocrine controlate de hormonii adenohipofizari. În cazul unei femei însărcinate, recăderile în PBS consecutive determină nașterea unui copil cu nanism hipofizar (persoană pitică). b. În absența ciupercilor și a micobacteriilor are loc o încapsulare a tumorii. În cazul recidivelor apar dureri puternice de cap (deoarece hipofiza este situată în șaua turcească a osului sfenoid).



Glanda hipofizară (pituitară)

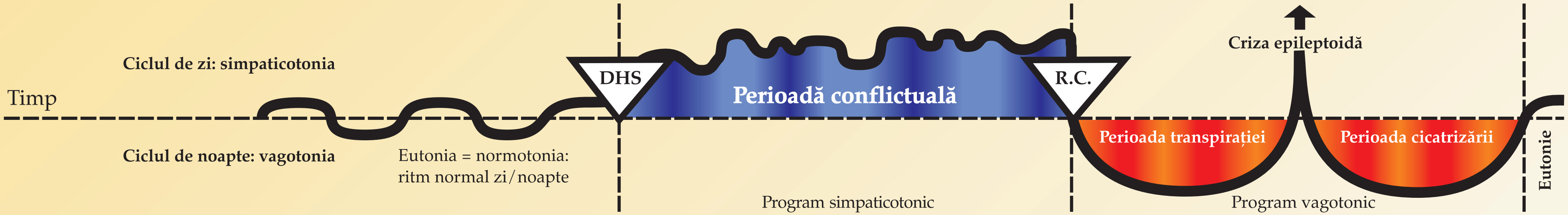


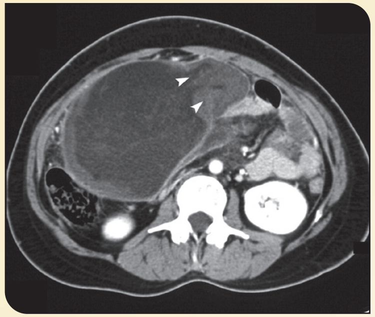
Tumoare hipofizară

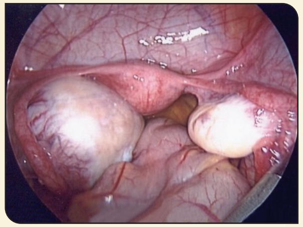


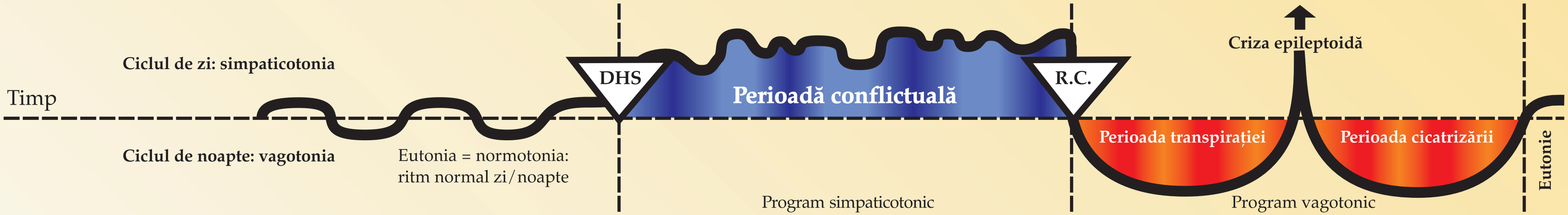
Atenție! Competiția oamenilor cu ei înșiși sau cu cei din jur, retrăită conflictual, determină tulburări hipofizare care generează la rândul lor tulburări la nivelul glandelor endocrine (tiroida, gonadele, glandele mamare, etc).

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Teratomul ovarian și testicular - partea dreaptă Este o tumoră benignă de origine embrionară cu structură histologică complexă, provenită din două sau din toate cele trei foițe embrionare (endoderm, mezoderm și ectoderm). EXCEPȚIE ! La femei, teratomul din perioada embrionară (săptămâna a 8-a). Începutul ovogenezei (formarea de ovule) se face în timpul perioadei embrionare. Celula sursă se numeste ovogonie primară. Proliferarea lor se termină înainte de pubertate. Această perioadă reprezintă un proces fiziologic de înmulțire al celulelor germinale (teratom). De la începutul pubertății, ovogeneza nu mai este fiziologică, devenind PBS ca o consecință a pierderii ovulului nefecundat prin ciclul menstrual. La bărbați tot procesul spermatogenezei, din perioada embrionară până la limita de vârstă, este considerat ca fiind fiziologic.	Conflict profund de pierdere. De exemplu: pierderea copilului, a celui mai bun prieten, a persoanei iubite, sau a animalului favorit.	Focar Hamer (FH) în zona craniană a creierului mijlociu, stânga (excepție).	Semnificație biologică: numai de tip secretor, pentru a putea realiza o reproducere mai rapidă. Proliferarea celulelor teratoame este un fel de reproducere, deoarece apare în primele trei luni de sarcină (celule suplimentare în conformitate cu structura simpaticotonică a creierului vechi). Oricum, din luna a patra, are loc multiplicarea celulelor vagotonice în faza postconflictuală (FPC) în deplină conformitate cu structura cerebrală. Simptomul de debut cel mai frecvent (75-90% din cazuri) îl constituie creșterea în volum, în general nedureroasă, a unui testicul/ ovar sau prezența unui nodul tumoral pe suprafața testiculului/ovarului. Aceasta poate fi descoperită accidental de pacient sau de partener. Senzația de jenă discretă sau de greutate scrotală este prezentă în majoritatea cazurilor.	Teratomul se oprește lent din creștere, deoarece se dezvoltă țesuturile embrionare spurts. Excepție: În timpul fazei postconflictuale (FPC), micobacteria poate descompune teratomul prin cazeificare (alterație necrotică). Teratomul se oprește lent din creștere, deoarece se dezvoltă țesuturile embrionare de creștere. Excepție: în timpul fazei postconflictuale (PC), micobacteriile pot descompune teratomul prin cazeificare (alterație necrotică). În cazul recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive), în prezența bacteriilor TBC, multiplele necrozări determină diminuarea țesutului răspunzător de producerea ovulelor/ spermatozoizilor (infertilitate). În cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând hipertrofie ovariană/testiculară - vezi hepatomegalia din "Sindrom".

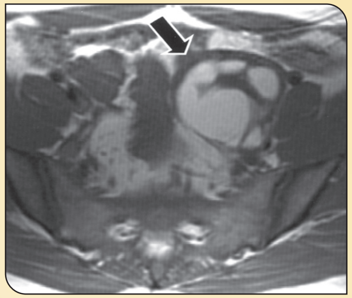


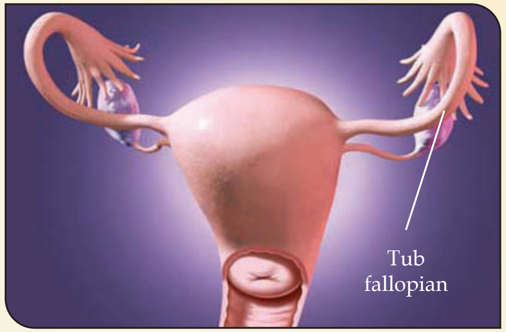


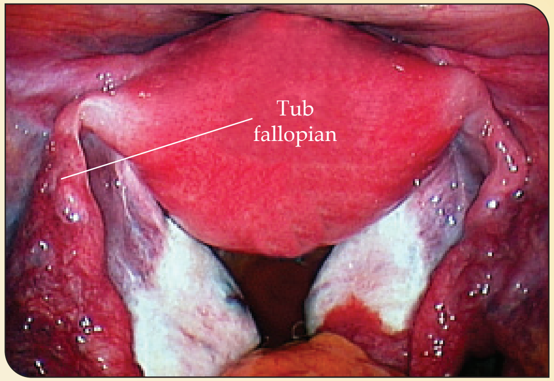


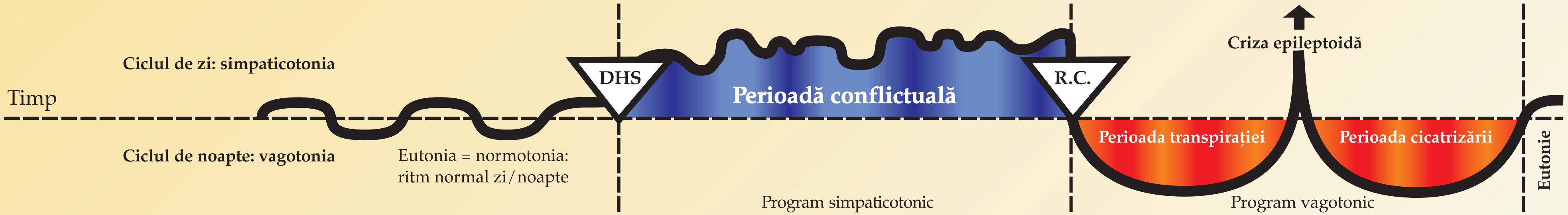

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Tubul fallopian (trompa uterină) - stânga. Este un conduct musculo-membranos care se întinde de la ovar până la cavitatea uterină, cu rolul de a conduce ovulele până în uter și spermatozoizii din uter în lumenul tubului, unde are loc fecundația. Din punct de vedere structural trompa are anumite particularități. Mucoasa care căptușește la interior stratul muscular neted, este pliată într-o mulțime de falduri și prezintă două tipuri de celule: celule care secretă un mucus special și celule care sunt prevăzute cu cili (mici proeminențe ca niște fire de păr) care au rolul de a realiza un "covor rulant" pentru transportul ovulului captat de la suprafața ovarului.	În general, este vorba despre un conflict genital neplăcut legat de un bărbat. De exemplu, o femeie de afaceri descoperă că unul dintre angajații ei de sex masculin a fost prins cu o fata minoră. Pentru a scăpa de el, a fost forțată să-i plătească o sumă mare de bani. În general, este vorba despre un conflict "de îmbucătură" genital urât, legat de un bărbat. Persoană feminină care trăiește o relație sexuală și de parteneriat pe care nu o mai dorește. Femeie care primește avansuri sexuale din partea unui bărbat nedorit.	Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral medial stânga ventral.	Semnificație biologică: creșterea secreției, astfel încât sperma poate fi dusă mai ușor până la tubul fallopian și apoi mai jos, în uter, situație ce facilitează o nouă sarcină uterină. În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă de tip secretor: este vorba despre o îngroșare plată a mucoasei pentru a facilita mișcarea în sus a spermei și mișcarea descendentă a ovulului (mișcare parțial ciliară în sus pentru spermă și în jos pentru ovul, fertilizare în tubul fallopian). Într-un DHS puternic sau conflict activ îndelungat se ingustează lumenul trompei uterine ceea ce poate duce la o sarcină ectopică (extrauterină).	Distrugerea cazeoasă necrotizantă a tumorii cu ciuperci, micobacterii (candida albicans, gardnerella vaginalis). Ocazional, are loc o descărcare de puroi (secreție de culoarea mierii) în cavitatea pelvină. Redeschiderea trompelor uterine.



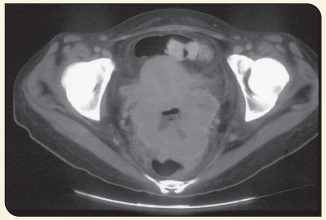

Tub fallopian

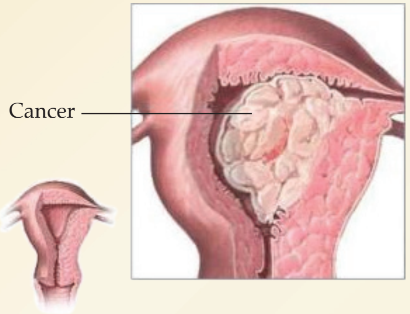

Tub fallopian

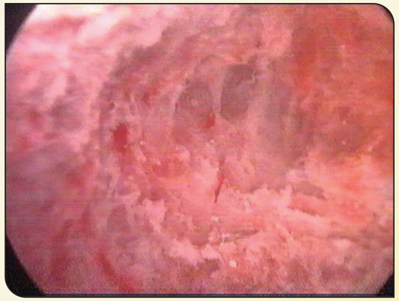


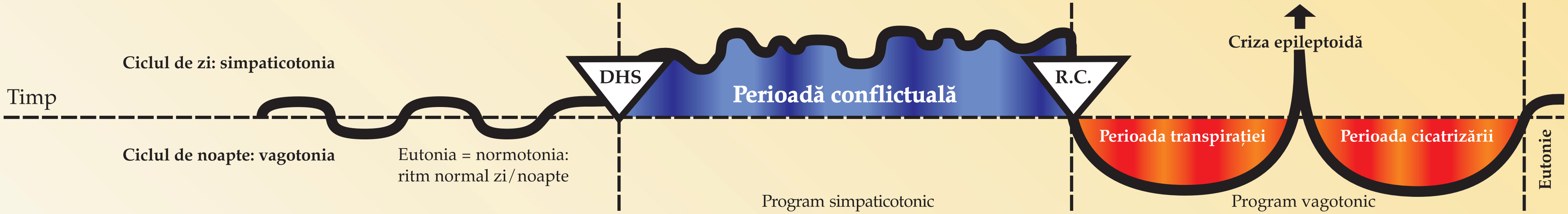
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Mucoasa uterină (colul uterin) - stânga. Mucoasa uterină sau endometrul, aderă strâns la miometru, fără interpunerea unei submucoase. Este netedă și conține numeroase glande care pătrund până în miometru (stratul muscular). Endometrul are o evoluție ciclică lunară.	A. Conflict de “îmbucătură/ nidație”, urât, pe jumătate genital legat de o persoană de sex masculin. De exemplu: femeia care află că datorită soțului ei nu poate să rămână însărcinată. B. Conflict de pierdere, “îmbucătură/ nidație”. Este vorba mai ales de un conflict bunică/nepot. De exemplu: Bunica care nu poate accepta comportamentul logodnicei față de nepotul său. **Important!** În ambele situații nu este vorba despre un conflict legat de actul sexual sau de sexualitatea feminină.	Focar Hamer (FH) în mijlocul trunchiului cerebral, stânga.	Semnificație biologică: - de tip secretor: pentru a adăuga secreție la ejacularea masculină în vederea îmbunătățirii șanselor de concepție (acest lucru este deosebit de semnificativ în cazul în care prostata nu produce suficientă secreție). - de tip resorbtiv: pentru a forma o mucoasă mai groasă necesară la implantarea ovulului. În faza de conflict activ, în cavitatea uterului (endometrul uterului evoluat din mucoasa intestinală) are loc o creștere adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv. Adenocarcinom endometrioid.	Există două posibilități: - postmenopauză: distrugerea necrotizantă cazeoasă a tumorii, secreție vaginală, cu posibile sângerări ușoare, leucoree, metroragie. - premenopauză sau cu menstruație normală. Tumora, inclusiv mucoasa uterina, este expulzată cu sângerări severe = hemoragie (cu sau fără TBC). În caz de recidivă și în absența micobacteriilor apar polipi benigni.

Sub influența hormonilor ovarieni - foliculină, progesteron - endometrul se pregătește lunar în vederea nidării zigotului (celulele corionului se înmulțesc, mucoasa devenind mai îngroșată, vasele și glandele se dilată. Mucoasa de sarcină, astfel modificată, a fost numită caduca sau decidua). În lipsa nidației (fixarea ovului fecundat în mucoasa uterină), stratul superficial sau funcțional al endometrului împreună cu o cantitate de sânge, se elimină sub forma menstruației. Din stratul profund sau bazal, în care se găsesc fundurile glandelor uterine, se face regenerarea endometrului. După aceasta începe un nou ciclu.

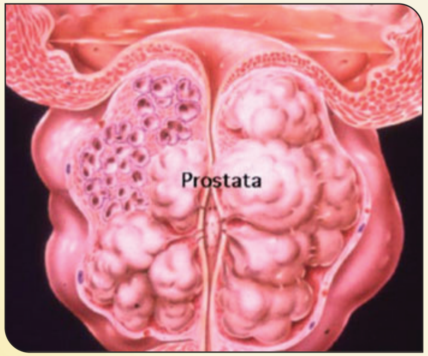


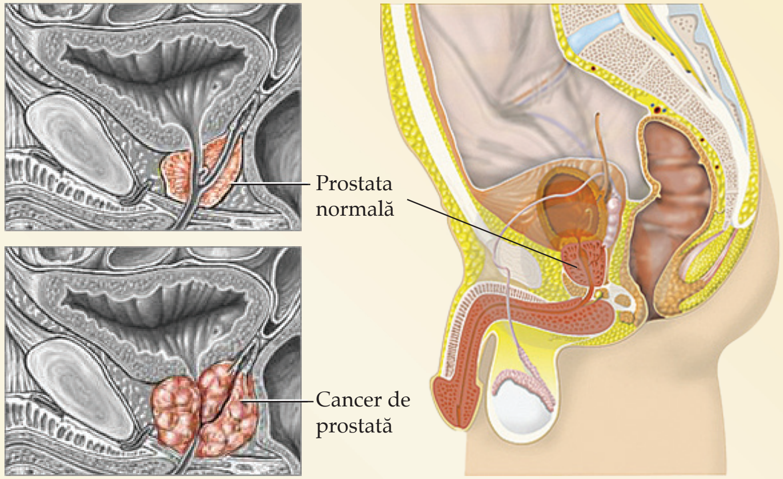


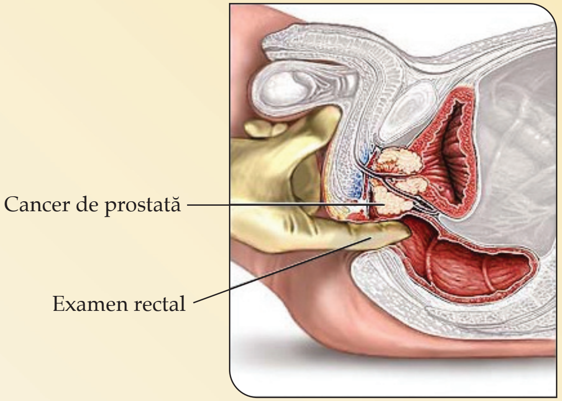



Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glanda prostată – stânga. Prostata este o glandă anexă a aparatului genital masculin (adică o agregare de celule specializate în secreția și excreția de substanțe) având în structura sa două tipuri de celule secretorii - periuretrale și prostatice propriu-zise - care au ca funcție producerea și depozitarea lichidului prostatic care este component al lichidului seminal.	Conflict “de îmbucătură” genital neplăcut. De exemplu: Rivalitatea cu un alt bărbat în legătură cu o femeie. Conflictul de anxietate privitor la succesiune.	Focar Hamer (FH) în mijlocul trunchiului cerebral – stânga.	Semnificație biologică: numai de tip secretor: crește producția de secreție, prin urmare crește cantitatea de spermă. Creșterea activității glandei prostate determină, prin feed-back, creșterea secreției de testosteron (persoana va deveni mai masculină). În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor. Numai în 5% din cazuri are loc o comprimare a uretrei. Simptome posibile: polachiurie (urinări dese) nocturnă, micțiune (urinare) îngreunată, falsă incontinență urinară.	Cu TBC, Mycoplasma, Chlamydia, etc. are loc o descompunere cazeoasă necrotizantă a tumorii. În cazul recăderilor sau a recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive), se produce scleroza și atrofia țesutului prostatic. În absența micobacteriilor are loc o încapsulare a tumorii (adenomul de prostată). În cazul recăderilor apare hipertrofia benignă de prostată. Simptome: polachiurie diurnă și nocturnă, incontinență urinară aparentă, discomfort la urinare, micțiuni cu sânge sau puroi, urina fiind tulbure, cu miros înțepător. În faza epileptoidă este posibilă apariția sângelui în lichidul seminal (în timpul ejaculării).




Prostata normală
Cancer de prostată

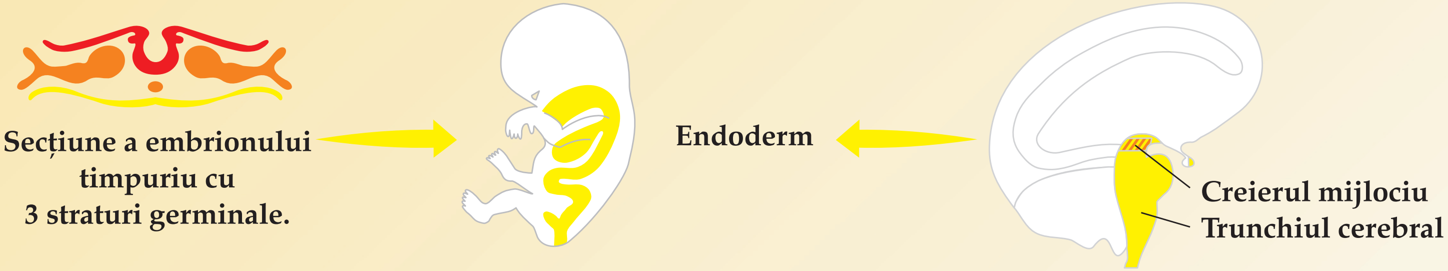

Cancer de prostată
Examen rectal

CREIERUL MIJLOCIU – MEZENCEFALUL

(parte a trunchiului cerebral)

Musculatura netedă

Organele de tranziție mezodermale
Excepție - Trunchiul cerebral /Mezodermul măduvei cerebrale
Nu există legătură directă de la creierul mijlociu la organ.



Releele cerebrale ale organelor enumerate mai jos, aparțin din punct de vedere strict anatomic, trunchiului cerebral. Cu toate acestea, fiindcă aceste relee cerebrale sunt poziționate în zona de tranziție aflată între trunchiul cerebral și cerebel (între creierul vechi și creierul nou), mai exact, în cea mai exterioară parte craniană a trunchiului cerebral, numită creierul mijlociu – mezencefalul. Toate organele controlate din această zonă de tranziție răspund - fără excepție - mezodermului. La fel ca și organele mezodermale, ele au centrele lor de control în măduva cerebrală. Creierul mijlociu controlează următoarele organe: musculatura netedă a arterelor, musculatura netedă a intestinului, organele pereche, cum ar fi musculatura uterului și a parenchimului renal. Excepție fac releele cerebrale asociate celulelor embrionare (celule de reproducere). Centrul lor de control cerebral este situat în zona caudală (inferioară) a creierului mijlociu.

Atât într-un caz patologic (teratomul) cât și într-un caz biologic normal (embrionul), reproducerea celulelor germinale urmează cursul modelului endodermal (proliferarea celulelor în faza activă). Cu toate acestea, în timpul sarcinii, există vagotonie (ca în faza de vindecare mezodermală) începând cu luna a treia. Vezi teratomul (ambele părți), PBS-ul musculaturii netede diferă de PBS-ul musculaturii striate.

Musculatura netedă:

1. Releu cerebral în creierul mijlociu. **În timpul fazei de conflict activ:** spasme locale însoțite de o creștere a masei musculare. De exemplu, în colon sau în uter (= miomul). În același timp, în celelalte părți ale intestinului nu se formează peristaltism. Faza de conflict

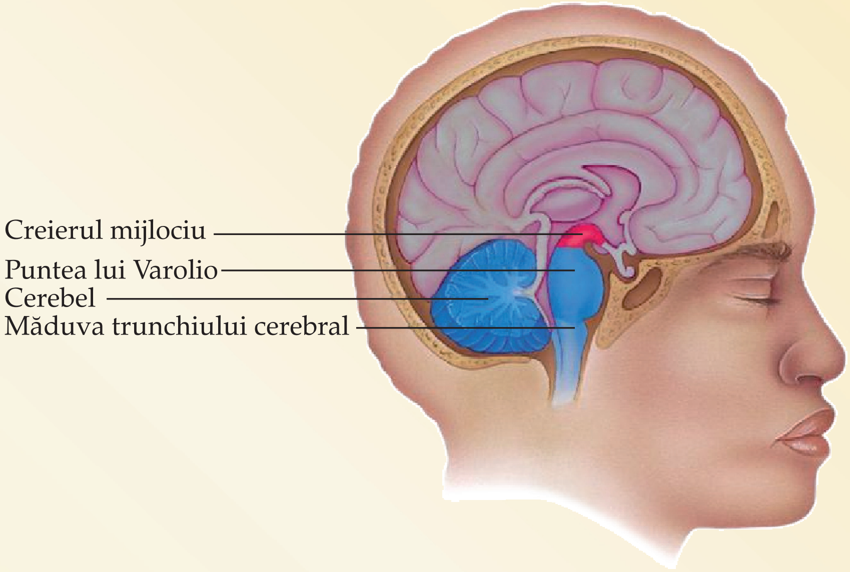
activ a musculaturii netede intestinale, a fost anterior numită „ileus paralitic”. Incorect, deoarece „paralizia” musculaturii netede nu există, decât în cazul în care este cauzată de toxicitatea morfinei.

2. **În timpul fazei postconflictuale:** nu are loc o defalcare (subțiere) a masei musculare îngroșate; hiperperistaltism = colici care implică întregul intestin.

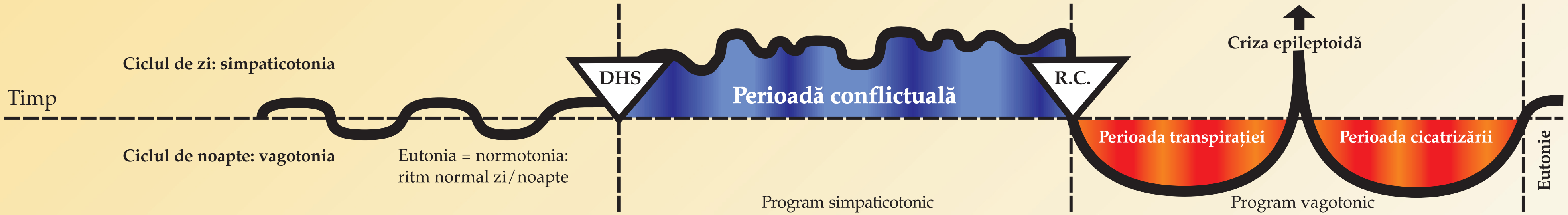
Prin urmare, întâlnim diferite tipuri de colici în ambele faze:

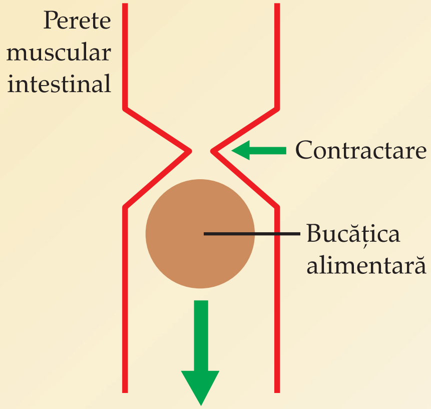
- **faza de conflict activ:** tonus muscular foarte crescut în zona specifică colonului = „colici locali”, scade peristaltismul în întregul intestin; are loc o ușoară creștere a tonusului întregii musculaturi intestinale – din punct de vedere simpaticotonic creșterea tonusului înseamnă, în același timp, descreșterea peristaltismului în intestin.
- **faza postconflictuală:** are loc o descreștere vagotonică a peristaltismului în întreaga musculatură intestinală = colici intestinali.

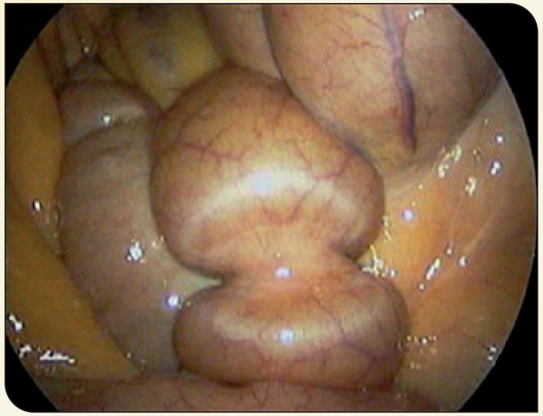
Criza epileptică: în primul rând, crește din nou tonusul muscular local la colon fără să apară peristaltismul în alte părți ale intestinului (adesea fiind diagnosticat greșit ca „ileus paralitic”). După aceea, peristaltismul se extinde în întregul intestin. Criza epileptică a musculaturii striate preia aceste elemente (a se observa crampele existente în timpul crizei epileptice a musculaturii striate).

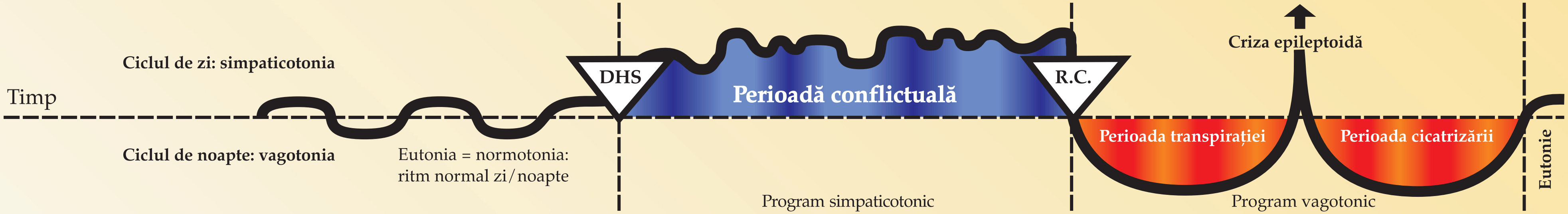


Manifestarea organ - PBS	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare**
Intrarea în intestin, partea musculaturii netede (a se vedea diagrama trunchiului cerebral).	Conflictul de a nu fi capabil de a transporta / trece „bucățica" viitoare, prin intestin; aparent ileus paralitic.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu (mezencefal), dreapta, oricum aparține de trunchiul cerebral.	Semnificație biologică: pentru a împinge „bucățica" în continuare cu o forță mai mare; hiperperistaltism local (restul intestinului nu este afectat de hiperperistaltism). La nivel local se dezvoltă peristaltismul intestinal, restul intestinului este afectat de un peristaltism lent (adesea diagnosticat ca ileus paralitic). Apariția mioamelor.	Extinderea peristaltismului în întregul intestin (colici intestinali) este semnul fazei de vindecare. Simptome: durere ce se instalează brusc sub forma unor crampe violente, intermitente, difuze, însoțite de zgomote hidroaerice (borborisme sau ghiorțăituri).

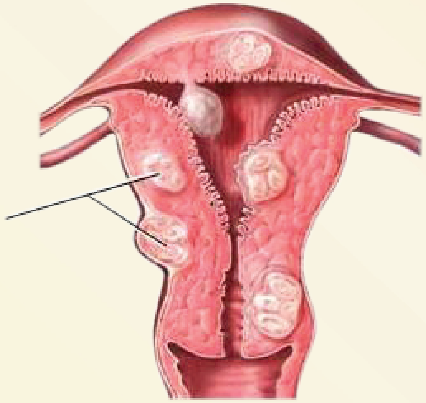

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

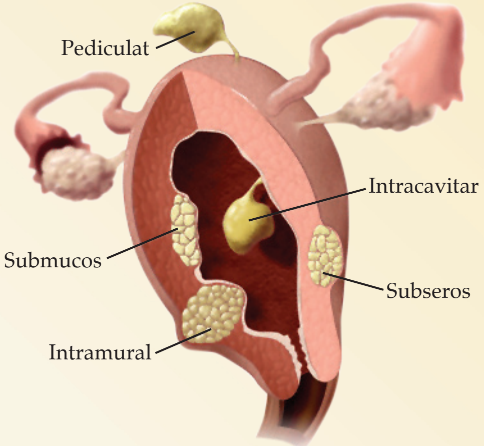

Perete muscular intestinal
Contractare
Bucățica alimentară



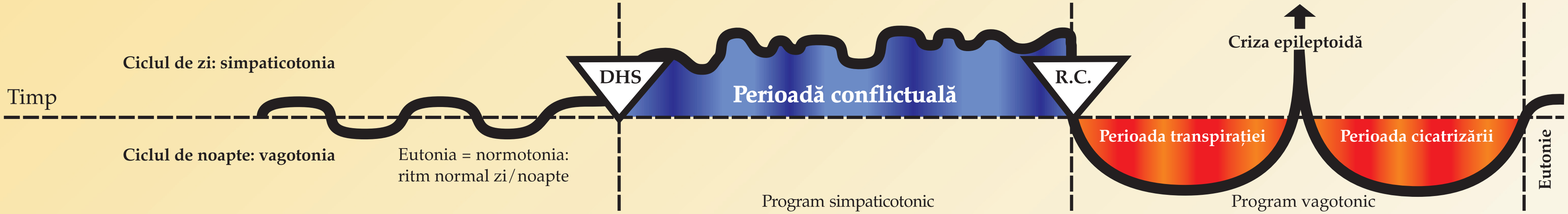

Timp
Ciclul de zi: simpaticotonia
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

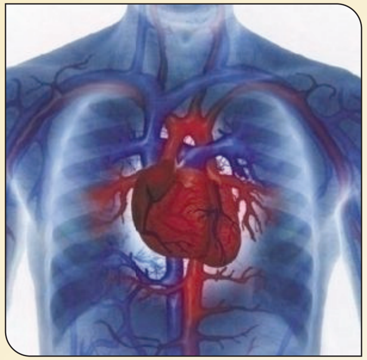
Manifestarea organ - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare
Musculatura uterului, dreapta. Din punct de vedere evolutiv au existat două utere, care mai pot fi observate la unele animale (marsupialele).	Conflict legat de incapacitatea de a menține fătul în uter, frica de avort spontan, frica de a nu putea rămâne însărcinată.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu, dreapta, oricum aparține de trunchiul cerebral.	Semnificație biologică: musculatura uterului devine puternică, astfel încât femela să păstreaze mai ușor sarcina și să poată naște mai ușor. În primele 3 luni de sarcină, are loc o creștere a tonusului uterin, pentru păstrarea ovulului fecundat în uter = musculatură uterină puternică. Mioma uterină.	În ultimele 7 luni de sarcină, musculatura uterului, chiar dacă inițial deriva din musculatura peristaltică intestinală arhaică, răspunde vagoton în funcție de structura cerebrală pentru a păstra uterul relaxat (ca și în cazul masei musculare intestinale locale care se relaxează în timpul întregii faze postconflictuale, în timp ce în restul intestinului se va dezvolta peristaltismul). Criza epileptoidă (simpaticotonia) declanșează un peristaltism puternic (contracții uterine), așa-numitele dureri de efort. Întreaga procedură o numim naștere.

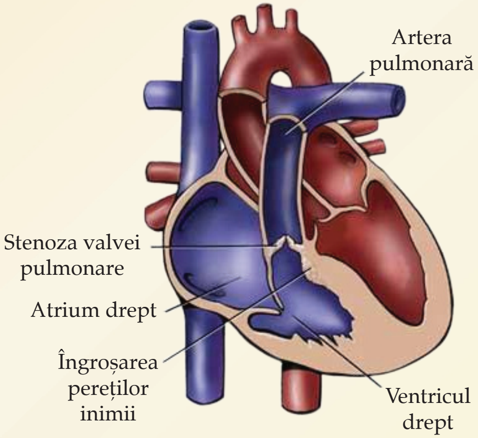

Mioma uterină


Pediculat
Intracavitar
Submucos
Subseros
Intramural

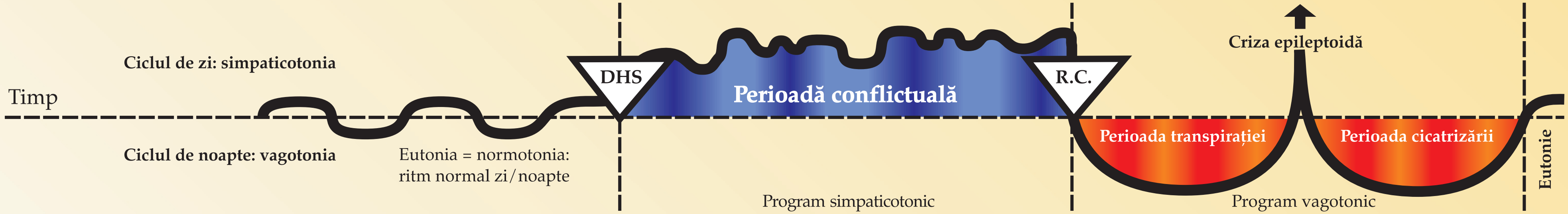
Manifestarea organ - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare
Mușchiul inimii, musculatura netedă, partea stângă. Atriul stâng este alcătuit în totalitate din musculatură netedă iar ventriculul stâng conține musculatură netedă în proporție de 10% și musculatură striată în proporție de 90%.	Conflictul de a nu fi capabil de a transporta o cantitate suficientă de sânge (prin peristaltismul musculaturii netede a miocardului). Transportul de sânge, care este similar cu peristaltismul intestinului nu este suficient. În cazul în care pornește un PBS. un program biologic de devalorizare mezodermală - care în prima fază activă conduce la ulcerarea celulelor musculaturii striate - automat pornește proliferarea celulară a musculaturii netede atriale pentru a echilibra ulcerarea și pentru împiedicarea perforației atriului.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu, dreapta, face parte din trunchiul cerebral.	Semnificație biologică: mușchiul inimii devine mai puternic, pentru a îmbunătăți o anumită funcție a inimii (dacă aceasta coincide cu o situație de conflict a musculaturii striate a mușchiului cardiac, cu necroză a miocardului în timpul fazei de conflict activ, semnificația biologică apare la sfârșitul fazei postconflictuale: mușchiul inimii este mai puternic și mai funcțional decât înainte). Peristaltismul se dezvoltă local (limitat la zona atriului stâng) - Tumoră cardiacă.	Peristaltism dezvoltat în partea stângă a musculaturii netede a inimii (datorită rotirii inimii pe parcursul evoluției). Celelalte părți sunt relaxate (la fel și intestinul). Însă, de obicei, este implicată musculatura netedă a întregului miocard. Acestă îngroșare a musculaturii persistă pe viitor în vederea menținerii unei inimi mai puternice.

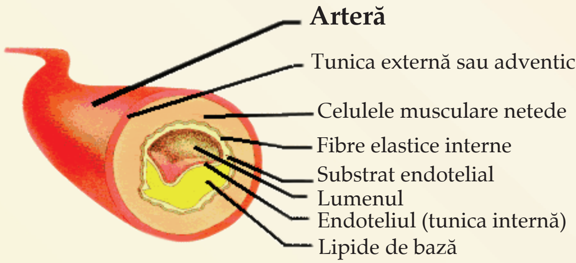

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

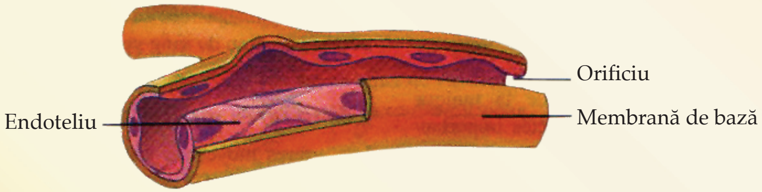


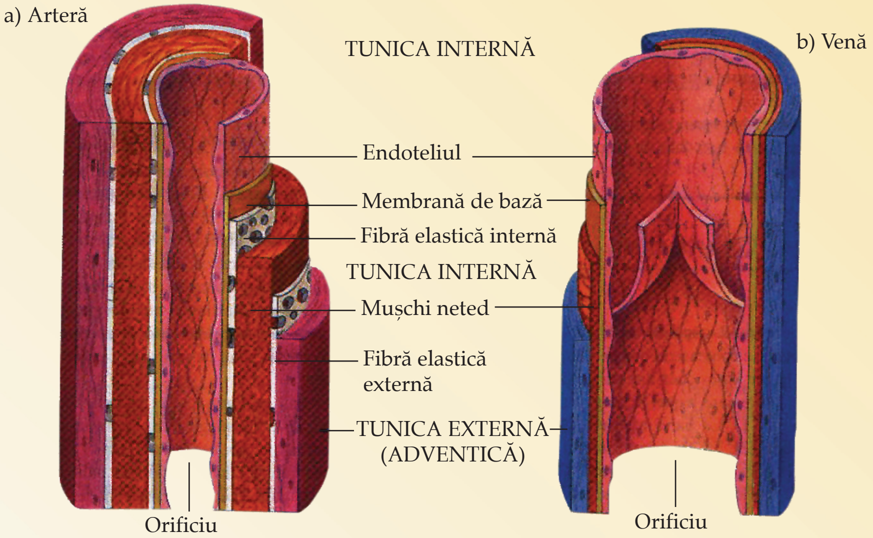

Artera pulmonară
Stenoza valvei pulmonare
Atrium drept
Îngroșarea pereților inimii
Ventricul drept

Manifestarea organ - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare
Vasele de sânge (artere și vene), musculatura netedă, partea dreaptă.	Necesitatea de a consolida pereții vaselor de sânge, ca urmare a unui conflict puternic de devalorizare (sau chiar pe șină) la nivelul musculaturii striate a vaselor de sânge.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu, dreapta.	Semnificație biologică: suprapunerea semnificativă a celor două țesuturi (mușchi netezi, mușchi striați) care aparțin diferitelor straturi germinale. În timp ce peretele vasului de sânge (mușchii striați) se necrozează, musculatura netedă din peretele vasului devine mai groasă pentru a asigura troficitatea vasculară (proprietatea vasului de a-și menține structura în limite normale) și prevenirea perforării.	Refacerea vaselor de sânge prin necrozarea musculaturii netede și proliferarea celulară a mușchilor striați cu depunerea colesterolului pe peretele intern al vasului sangvin (ateroscleroza sau arterioscleroza). Musculatura vaselor de sânge rămâne mai puternică.

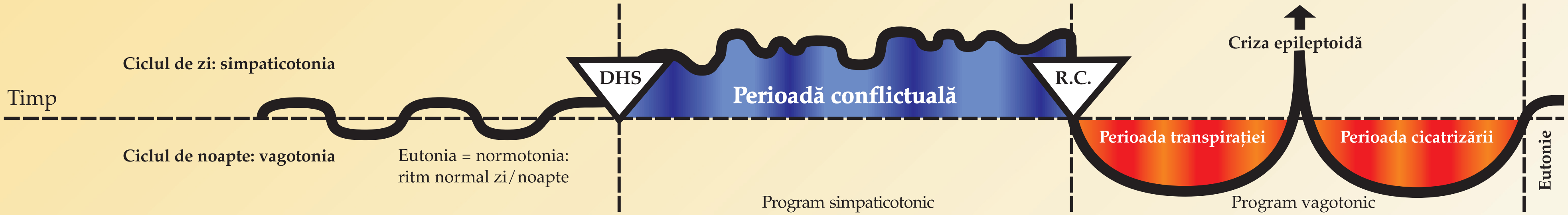

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

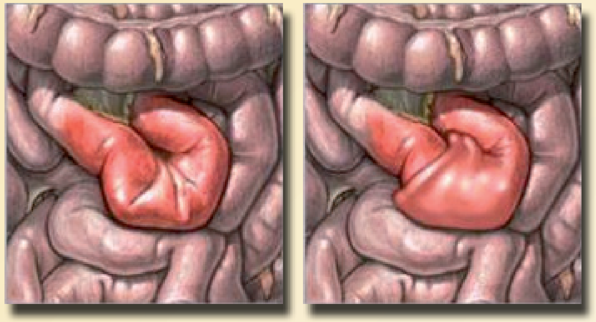

Arteră
Tunica externă sau adventică
Celulele musculare netede
Fibre elastice interne
Substrat endotelial
Lumenul
Endoteliul (tunica internă)
Lipide de bază


Orificiu
Membrană de bază
Endoteliu

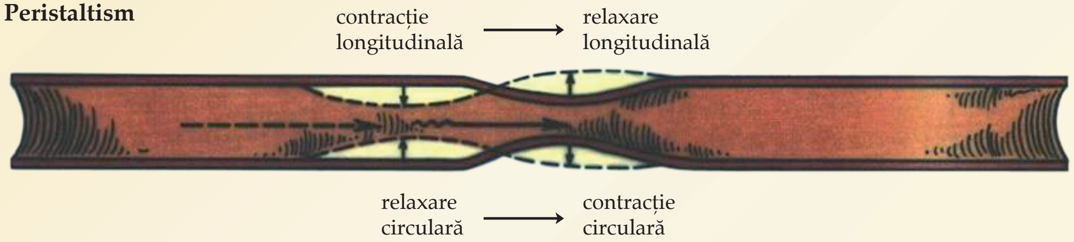

a) Arteră
TUNICA INTERNĂ
b) Venă
Endoteliul
Membrană de bază
Fibră elastică internă
TUNICA INTERNĂ
Mușchi neted
Fibră elastică externă
TUNICA EXTERNĂ (ADVENTICĂ)
Orificiu
Orificiu

Manifestarea organ - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare
Ieșirea din intestin, partea de musculatură netedă (a se vedea diagrama trunchiului cerebral)	Conflict legat de incapacitatea de a transporta / trece „bucățica" viitoare, prin intestin; aparent ileus paralitic.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu (mezencefal), stânga, însă aparține de trunchiul cerebral.	Semnificație biologică: pentru a împinge „bucățica" în continuare cu o forță mai mare; hiperperistaltism local (restul intestinului nu este afectat de hiperperistaltism). La nivel local se dezvoltă peristaltismul intestinal, restul intestinului este afectat de un peristaltism lent (adesea diagnosticat ca ileus paralitic). Apariția mioamelor.	Extinderea peristaltismului în întregul intestin (colici intestinali), este semn al fazei de vindecare. Simptome: durere ce se instalează brusc sub forma unor crampe violente, intermitente, difuze, însoțite de zgomote hidroaerice (borborisme sau ghiorțăituri).

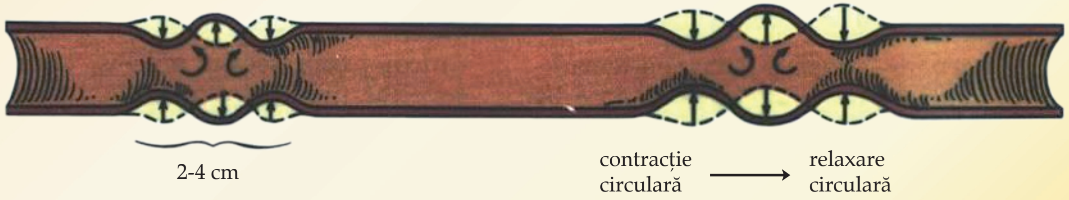

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic



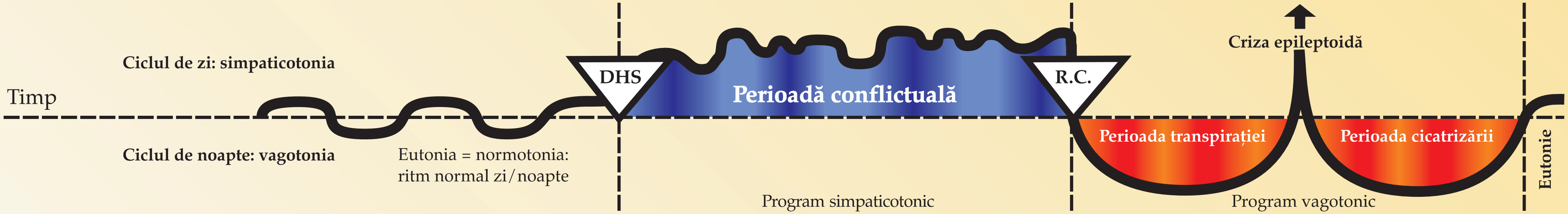
Peristaltism

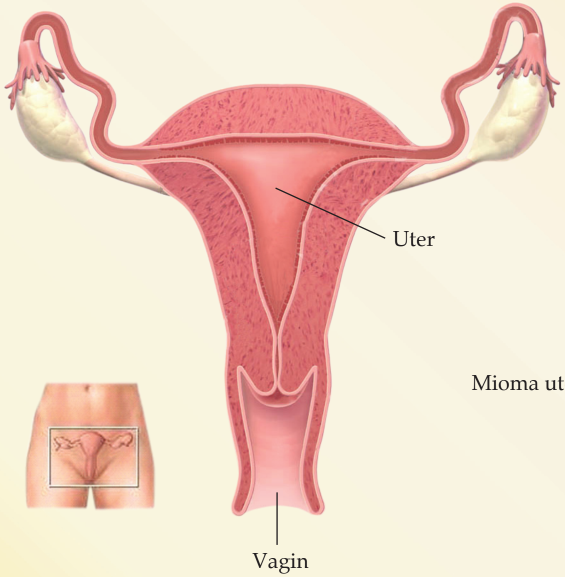

contracție
longitudinală
relaxare
longitudinală
relaxare
circulară
contracție
circulară

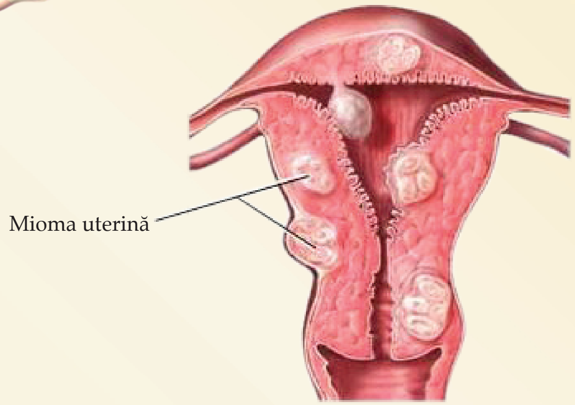
Segmentare

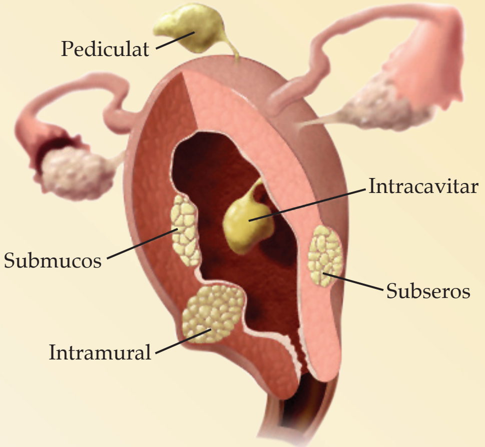

2-4 cm
contracție
circulară
relaxare
circulară

Manifestarea organ - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare
Musculatura uterului, stânga. Din punct de vedere evolutiv au existat două utere, care mai pot fi observate la unele animale (marsupialele).	Conflict legat de incapacitatea de a menține fătul în uter, frica de avort spontan, frica de a nu putea rămâne însărcinată.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu, stânga, însă aparține de trunchiul cerebral.	Semnificație biologică: musculatura uterului devine puternică, astfel încât femela să păstreze mai ușor sarcina și să poată naște mai ușor. În primele 3 luni de sarcină, are loc o creștere a tonusului uterin, pentru păstrarea ovulului fecundat în uter = musculatură uterină puternică. Miomul uterin.	În ultimele 7 luni de sarcină, musculatura uterului, chiar dacă inițial deriva din musculatura peristaltică intestinală arhaică, răspunde vagoton în funcție de structura cerebrală pentru a păstra uterul relaxat (ca și în cazul masei musculare intestinale locale care se relaxează în timpul întregii faze postconflictuale, în timp ce în restul intestinului se va dezvolta peristaltismul). Criza epileptoidă (simpaticotonia) declanșează un peristaltism puternic (contracții uterine), așa-numitele dureri de efort. Întreaga procedură o numim naștere.

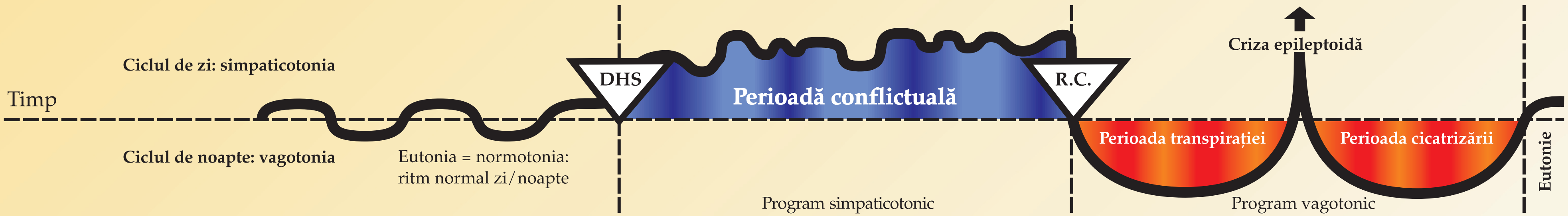

Criza epileptoidă
Ciclul de zi: simpaticotonia
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Timp
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

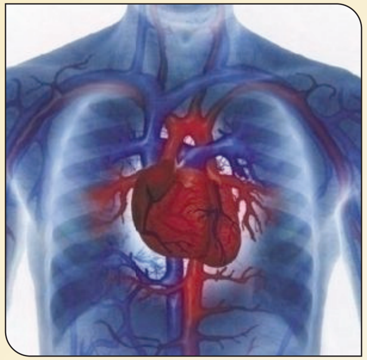


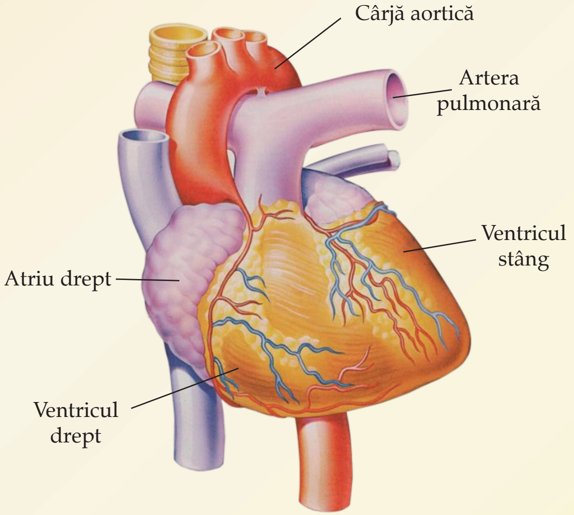

Mioma uterină


Pediculat
Intracavitar
Submucos
Subseros
Intramural

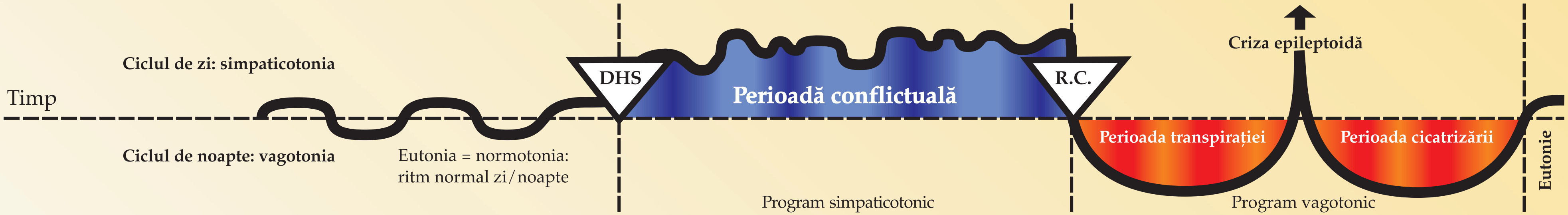
Manifestarea organ - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare
Mușchiul inimii, musculatura netedă, partea dreaptă. Atriul drept este alcătuit în totalitate din musculatură netedă iar ventriculul stâng conține musculatură netedă în proporție de 10% și musculatură striată în proporție de 90%.	Conflict legat de incapacitatea de a transporta o cantitate suficientă de sânge (prin peristaltismul musculaturii netede a miocardului). Transportul de sânge, care este similar cu peristaltismul intestinului nu este suficient. În cazul în care pornește un PBS, un program biologic special de devalorizare mezodermală - care în prima fază activă conduce la ulcerarea celulelor musculaturii striate - automat pornește proliferarea celulară a musculaturii netede atriale pentru a echilibra ulcerarea și pentru împiedicarea perforației atriului.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu, stânga, face parte din trunchiul cerebral.	Semnificație biologică: mușchiul inimii devine mai puternic, pentru a îmbunătăți o anumită funcție a inimii (dacă aceasta coincide cu o situație de conflict a musculaturii striate a mușchiului cardiac, cu necroză a miocardului în timpul fazei de conflict activ, semnificația biologică apare la sfârșitul fazei postconflictuale: mușchiul inimii este mai puternic și mai funcțional decât înainte). Peristaltismul se dezvoltă local (limitat la zona atriului drept) - Tumoră cardiacă.	Peristaltism dezvoltat în partea dreaptă a musculaturii netede a inimii (datorită rotirii inimii pe parcursul evoluției). Celelalte părți sunt relaxate (la fel și intestinul). Însă, de obicei, este implicată musculatura netedă a întregului miocard. Acestă îngroșare a musculaturii persistă pe viitor în vederea menținerii unei inimi mai puternice.

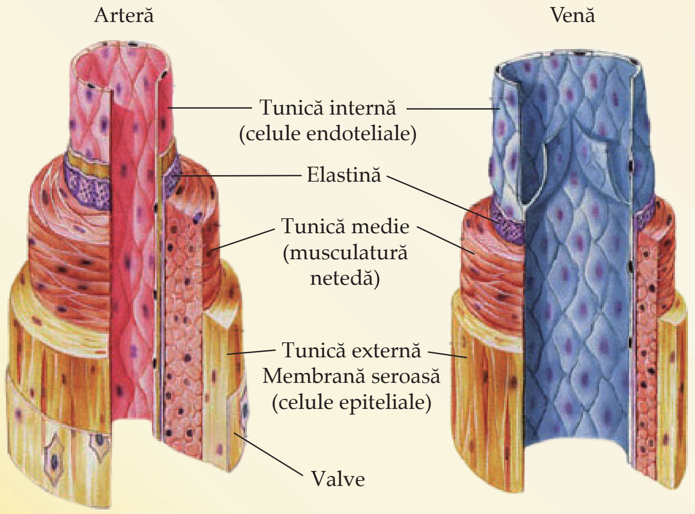

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

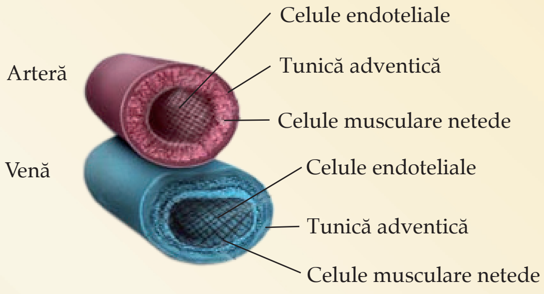


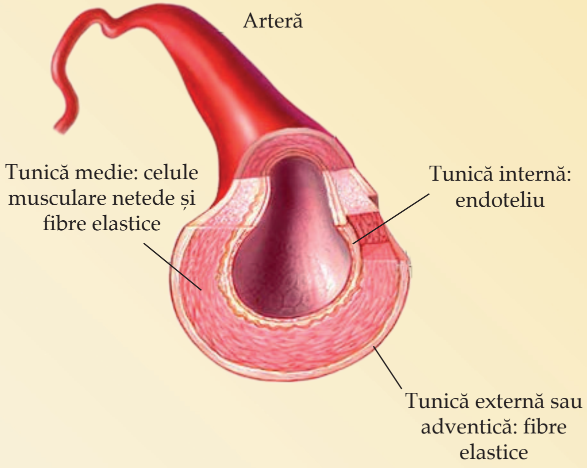

Cârjă aortică
Artera pulmonară
Ventricul stâng
Atriu drept
Ventricul drept

Manifestarea organ - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – multiplicare celulară	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – oprirea multiplicării celulare
Vasele de sânge (artere și vene), partea de musculatură netedă, stânga.	Necesitatea de a consolida pereții vaselor de sânge, ca urmare a unui conflict puternic de devalorizare (sau chiar pe șină) la nivelul musculaturii striate a vaselor de sânge.	Focar Hamer (FH) în creierul mijlociu, stânga.	Semnificație biologică: suprapunerea semnificativă a celor două țesuturi (mușchi netezi, mușchi striați) care aparțin diferitelor straturi germinale. În timp ce peretele vasului de sânge (mușchii striați) se necrozează, musculatura netedă din peretele vasului devine mai groasă pentru a asigura troficitatea vasculară (proprietatea vasului de a-și menține structura în limite normale) și prevenirea perforării.	5. Refacerea vaselor de sânge prin necrozarea musculaturii netede și proliferarea celulară a mușchilor striați cu depunerea colesterolului pe peretele intern al vasului sangvin (ateroscleroza sau arterioscleroza). Musculatura vaselor de sânge rămâne mai puternică.

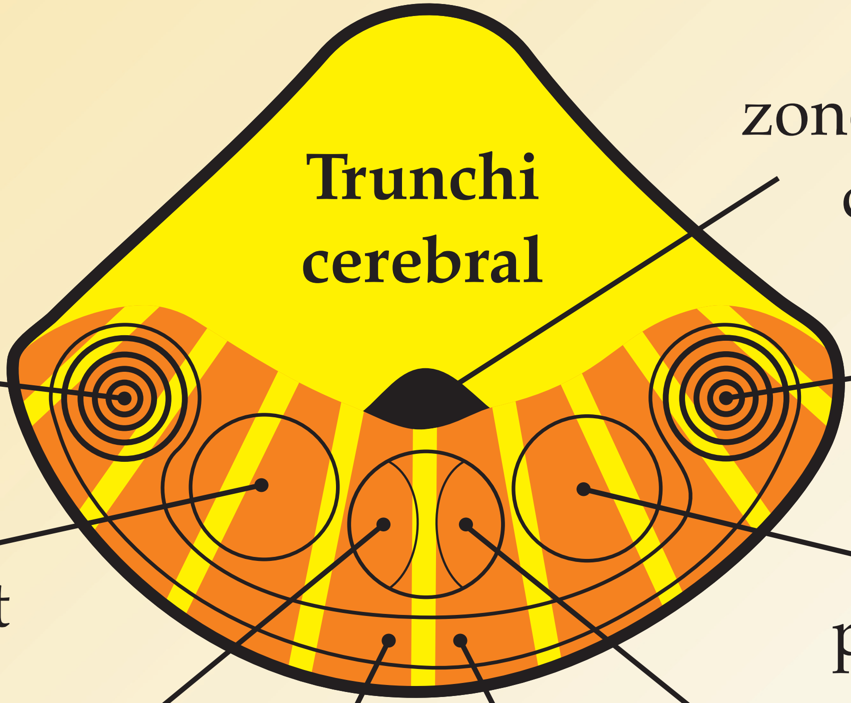

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


Arteră
Venă
Tunică internă (celule endoteliale)
Elastină
Tunică medie (musculatură netedă)
Tunică externă
Membrană seroasă (celule epiteliale)
Valve


Arteră
Venă
Celule endoteliale
Tunică adventică
Celule musculare netede
Celule endoteliale
Tunică adventică
Celule musculare netede


Arteră
Tunică medie: celule musculare netede și fibre elastice
Tunică internă: endoteliu
Tunică externă sau adventică: fibre elastice

RELAȚIA CEREBEL – ORGAN



Trunchi cerebral

zone afectate
de FH

glandele
sânului drept

glandele
sânului stâng

pleura și
peritoneul drept

pleura și
peritoneul stâng

pericardul drept

pericardul stâng

pielea corium din partea
dreaptă a corpului

pielea corium din partea
stângă a corpului

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Constelațiile cerebeloase

Vorbim despre o constelație cerebeloasă în cazul în care există un Focar Hamer (FH) activ în fiecare emisferă a cerebelului. De exemplu, atunci când atât partea dreaptă cât și partea stângă a sânului sunt afectate de o tumoră mamară glandulară.

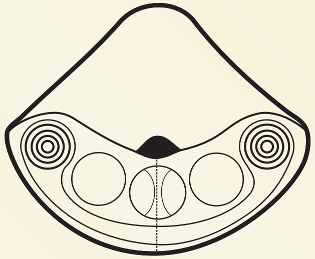
1. Pacienta se simte din punct de vedere emoțional „arsă”, „moartă interior”, adoptând un comportament rece („constelație antisocială”).

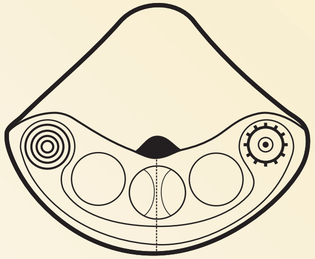
2. Anterior, noi am considerat această stare ca fiind o formă de depresie, majoritatea pacienților ajungând într-o clinică de psihiatrie.

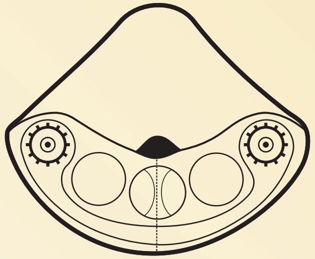
Există, de asemenea, o constelație temporară, dacă unul dintre cele două Programe Biologice Speciale (PBS) se află în plină criză epileptoidă în timp ce PBS de pe partea opusă se află încă în faza de conflict activ, sau atunci când ambele PBS se află simultan în criza epileptoidă (criza epileptoidă este o scurtă activitate a unui conflict ce atinge apogeul fazei postconflictuale).

Constelația cerebeloasă are, de asemenea, un sens biologic.

Diferite tipuri de constelații cerebeloase


Două PBS în faza de conflict activ.


Un PBS în faza de conflict activ, un PBS în faza postconflictuală, și în mod special în criza epileptoidă.

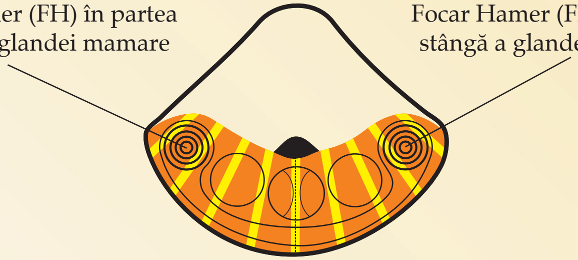

Ambele PBS în faza postconflictuală, și ambele în criza epileptoidă.

◎ F.A. - faza de CA (conflict activ)

⊙ C.E. - criza epileptoidă/epileptică
în timpul fazei postconflictuale

Dr. Med. Mag. Theol. Ryke Geerd Hamer

Constelația cerebeloasă

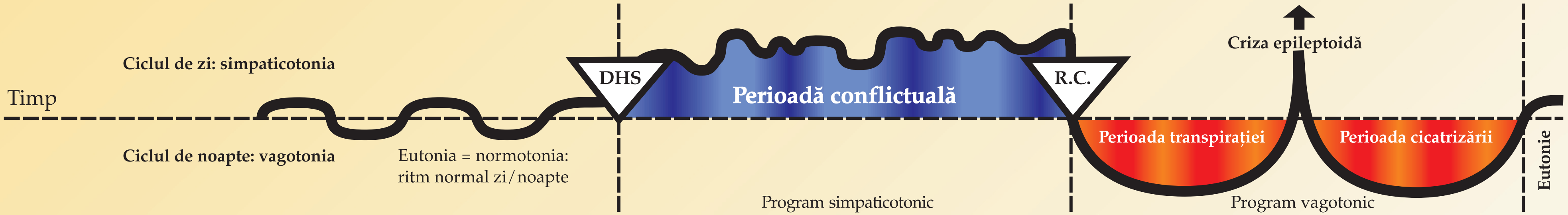

Focar Hamer (FH) în partea dreaptă a glandei mamare
Focar Hamer (FH) în parte stângă a glandei mamare

De exemplu: dreapta și stânga glandei mamare.

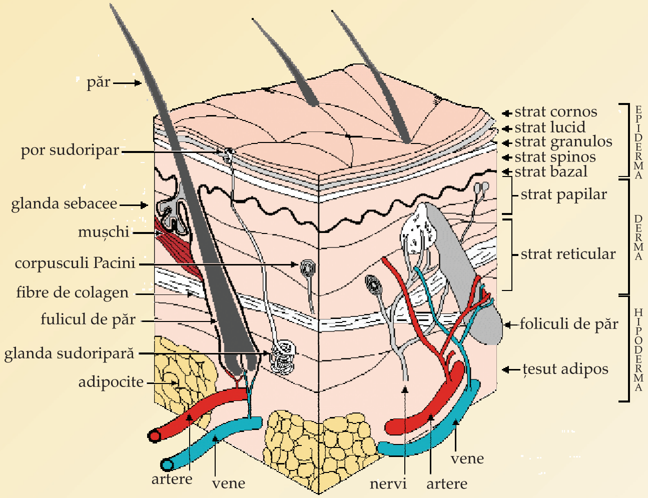
Prăbușire emoțională, cum ar fi „interior mort”, arsă din punct de vedere emoțional, comportament antisocial.

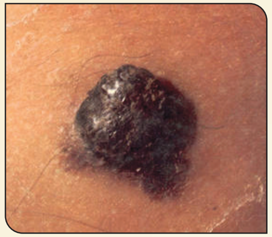
Constelația cerebeloasă are, de asemenea, o semnificație biologică.

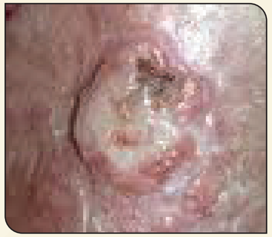
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

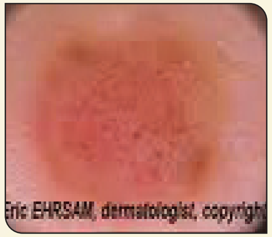

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

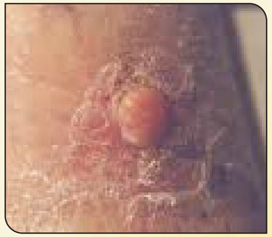
Derma (Corium), partea stângă a corpului. Este vorba despre stratul de piele cuprins între epidermă și hipodermă (stratul adipos subcutanat) format din țesut conjunctiv. Conține foliculii firului de păr, glandele sebacee și sudoripare.	Conflict legat de sentimente murdare, asalt împotriva integrității cuiva. Conflict legat de senzația de desfigurare (de ex. după o mastectomie = îndepărtarea chirurgicală a glandei mamare), de senzația de murdărie la propriu sau la figurat. De exemplu, „Ești un porc mizerabil”. Conflict de insultă, conflict de discreditare, conflict de rușinare, umilire, învinuire pe nedrept.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, dreapta.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. În faza de conflict activ, derma dezvoltă un melanom compact, cu pigmentare, în cazul în care sunt alunițe sau un melanom amelanotic, fără pigmentare. Melanomul prevede protecție împotriva viitoarelor „atacuri” asupra integrității sale. Exemple de boli posibile: pistrui, nevi (alunițe), sarcomul Kaposi, cancer de piele, tinea versicolor.	Miros greu de descompunere tuberculoasă cazeoasă necrotizantă a tumorii cu ciuperci sau bacterii. Mirosul apare numai atunci când stratul de deasupra pielii scuamoase epiteliale este deschis (tuberculoză deschisă a pielii, identică cu lepra). Mâncărimi și usturimi puternice. Exemple de boli posibile: acneea (coșuri), tinea pedis (ciuperca piciorului). Foarte important! Cancerul de piele nu apare niciodată din cauza arsurilor solare și chimicale. „Cancerul de piele” este de fapt o îngroșare a pielii ca urmare a rezolvării unui conflict mare sau de lungă durată, sau ca urmare a recăderilor în faza de conflict. De exemplu: apariția unei mâncărimi, usturimi, secreții sau miros urât (faza de refacere), poate panica persoana readucând-o în faza activă a PBS-ului.


păr
por sudoripar
glanda sebacee
mușchi
corpusculi Pacini
fibre de colagen
fulicul de păr
glanda sudoripară
adipocite
artere
vene
nervi
artere
vene
strat cornos
strat lucid
strat granulos
strat spinos
strat bazal
EPIDERMA
strat papilar
strat reticular
DERMA
foliculi de păr
țesut adipos
HIPODERMA

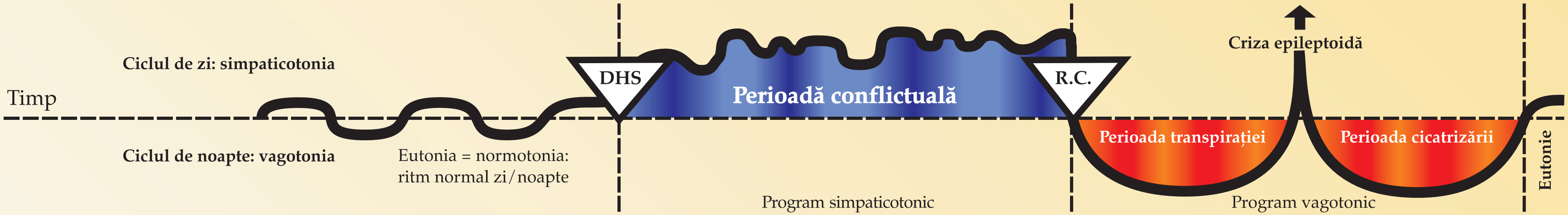


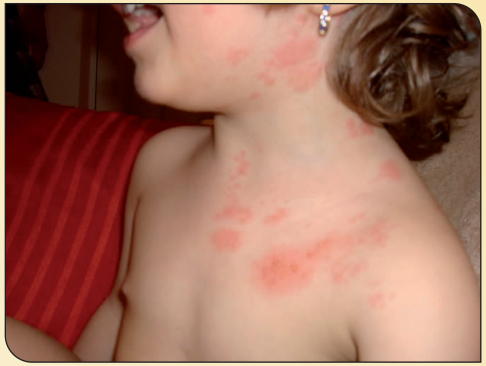


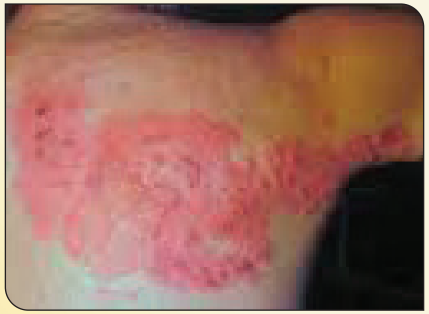

Eric EHRSAM, dermatologist, copyright

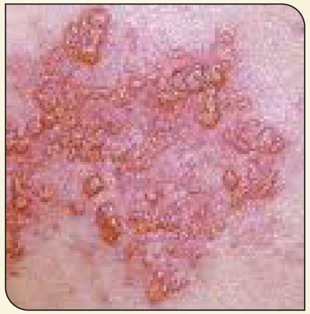


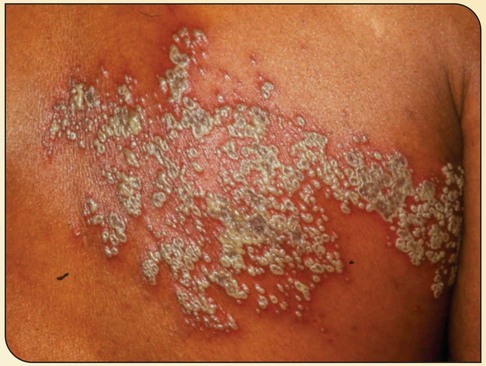
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Zona Zoster sau Herpesul Zoster, melanom zonal, partea stângă a corpului.	Conflict de atac legat de senzația de desfigurare - în sensul de urâțire, pocire, sluțire, schimonosire sau conflict de murdărie „mai jos de talie” - în sensul de caracter, comportament, faptă vrednică de dispreț, degradantă, josnică, imorală, mârșavă, necuviincioasă, obscenă. De exemplu, o mamă află că fiica ei este lesbiană, ea se simte murdărită, atunci când fiica ei o îmbrățișează. Persoană care află că un coleg “îl sapă” pentru a obține postul său. Un datornic se simte sprijinit de către o persoană ce duce o viață josnică.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, dreapta.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. În faza de conflict activ apare zona zoster, cu tumori mici amelanotice sub epidermă. Tumorile cresc de-a lungul unuia sau a mai multor segmente.	Faza de vindecare, este foarte dureroasă. Când se deschide epiderma (zonă zoster deschisă), pielea tuberculoasă este urât mirositoare (identică cu lepra).


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program simpaticotonic
Program vagotonic
Eutonie

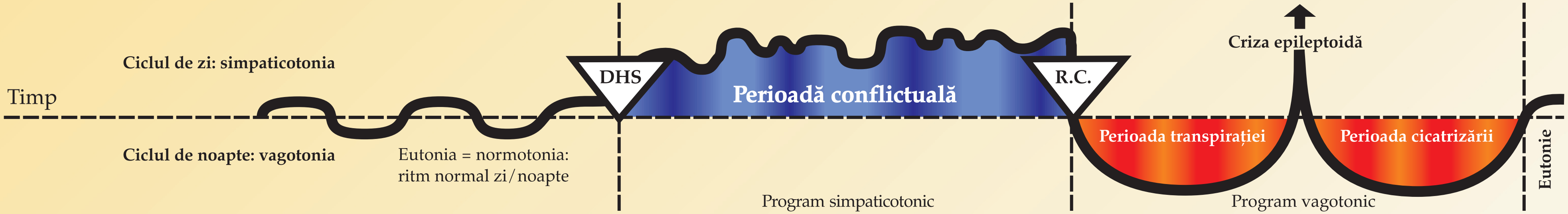




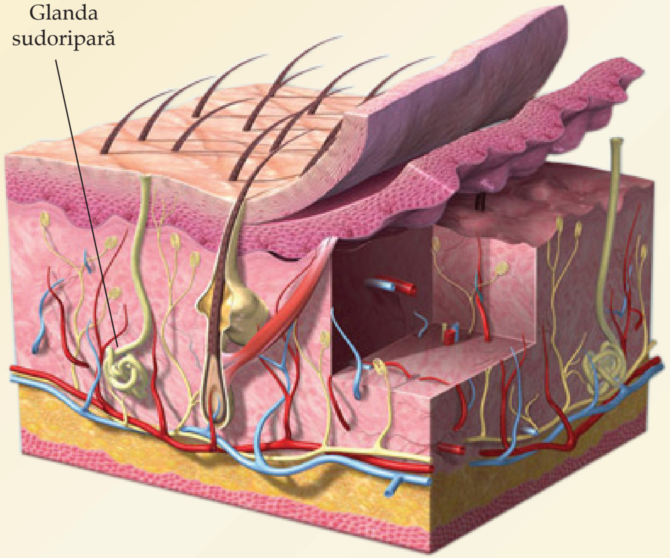




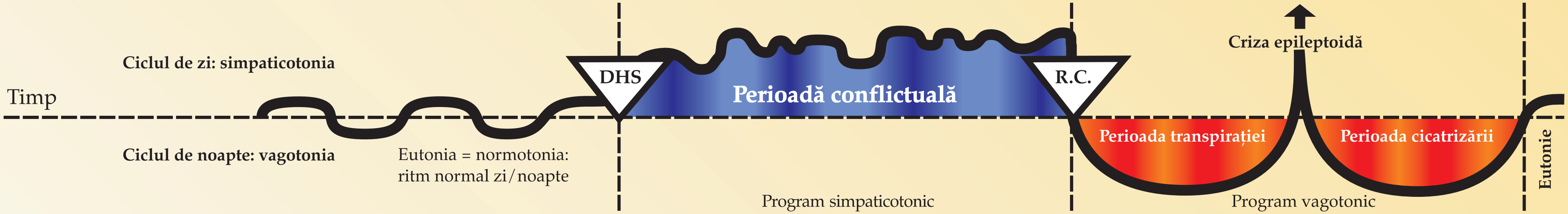
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

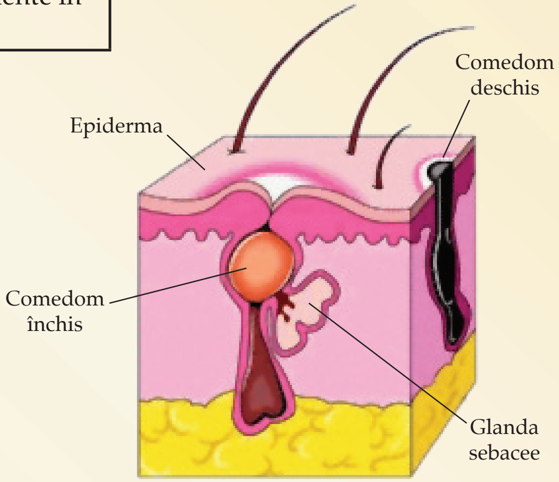

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

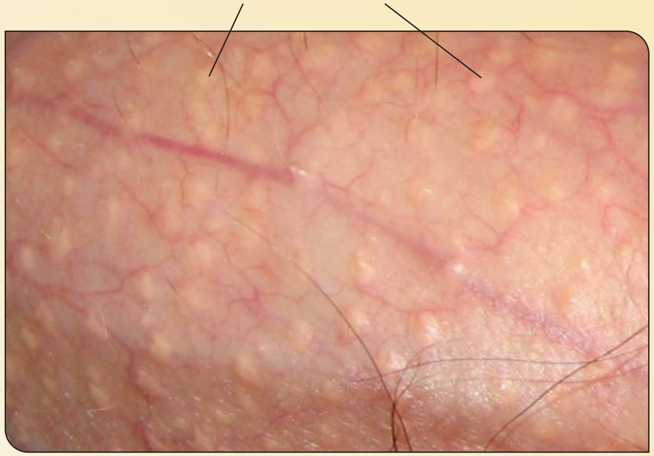
Glandele sudoripare - partea stângă a corpului. Glande exocrine care secretă sudoarea fiind situate la nivelul dermului. Se împart în: glande apocrine - se află în principal la subraț și în zonele inghinale și secretă o substanță vâscoasă-apoasă cu un miros specific, și glande ecrine - se află pe toată suprafața corpului, inclusiv palmele și tălpile și produc o transpirație limpede, bogată în apă și clorură de sodiu (sare) cu rol principal în reglarea temperaturii corpului.	Conflicte mici legate de senzația de murdărie. De exemplu: la băieți, în perioada pubertară, apariția poluțiilor (procesul de eliminare spontană, involuntară a spermei, de obicei în timpul somnului). Sportivii în timpul antrenamentului.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, dreapta.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. În timpul fazei de conflict activ, dezvoltă noduli acneici mici, tumori compacte amelanotice.	Acnee vulgară = glandă sudoripară tuberculoasă. Are loc o descompunere cazeoasă necrotizantă a nodulilor acneici cu micobacterii (abcese mici), abcese ce pot fi stoarse. Atenție! Observarea apariției acneei poate provoca un nou conflict legat de senzația de murdărie și reîntoarce persoana în faza activă a PBS-ului, determinând acutizarea și extinderea fenomenului acneic.


Glanda sudoripară

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glandele sebacee - partea stângă a corpului. Sunt anexe ale epidermului, care secretă sebum (produs alb-gălbui, păstos, constituit în cea mai mare parte din lipide, se răspândește la suprafața epidermului protejându-l de umiditate și de uscăciune). Sunt prezente pe toata suprafața pielii, cu excepția palmelor și plantelor fiind mai abundente în unele regiuni: fața, spatele, pielea capului.	Conflict legat de faptul că pielea (blana) se usucă. De exemplu: persoanele care se machiază, persoanele care se expun la solar sau în soare puternic (accelerarea procesului de îmbătrânire), degresarea excesivă a corpului cu produse chimice (șampon, săpun, gel de duș, etc).	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, dreapta.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. Adenoid în faza de conflict activ (de exemplu puncte negre).	Glande sebacee tuberculoase urât mirositoare, în cazul prezenței bacteriilor (de exemplu stafilocogul auriu la urcior) sau micobacterii (de exemplu TBC).

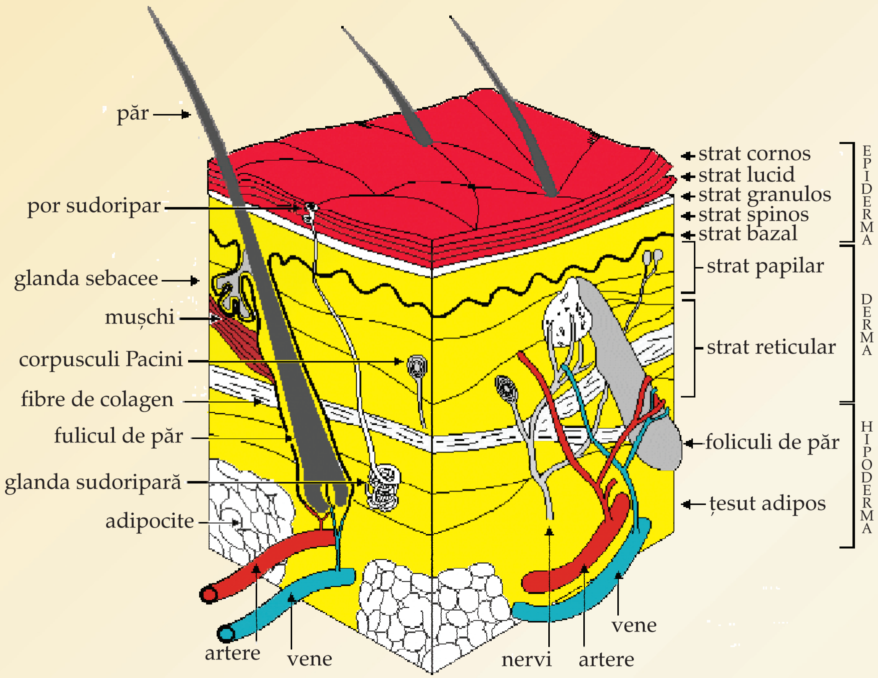

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


Epiderma
Comedom deschis
Comedom închis
Glanda sebacee


Glande sebacee cu aspect normal în dermul testicular

Epiderma

(Membrană care acoperă derma și formează împreună
cu aceasta pielea.)


păr
por sudoripar
glanda sebacee
mușchi
corpusculi Pacini
fibre de colagen
fulicul de păr
glanda sudoripară
adipocite
artere
vene
nervi
artere
vene
strat cornos
strat lucid
strat granulos
strat spinos
strat bazal
EPIDERMA
strat papilar
strat reticular
DERMA
foliculi de păr
țesut adipos
HIPODERMA

Epiderma este alcătuită dintr-un epiteliu pavimentos stratificat, celulele sale fiind în permanentă regenerare. Conține 5 straturi: germinativ, spinos, granulos, lucios și cornos. Este lipsită de vase sangvine, nutriția celulelor are loc prin difuzarea limfei interstițiale din derm, prin intermediul membranei bazale. În structura sa se găsesc și alte tipuri de celule: keratinocite (secretă proteina cunoscută sub numele de keratină), melanocite (produc pigmentul pielii, melanina) și celule Langerhans (împiedică pătrunderea substanțelor străine la nivelul pielii).

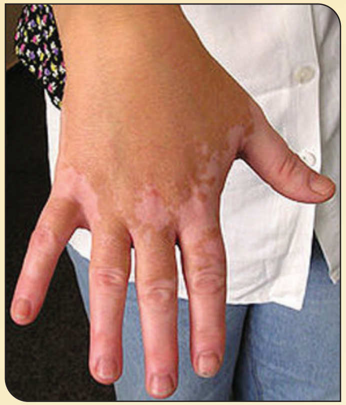
Ulcerații ale epidermei (pierdere de celule).

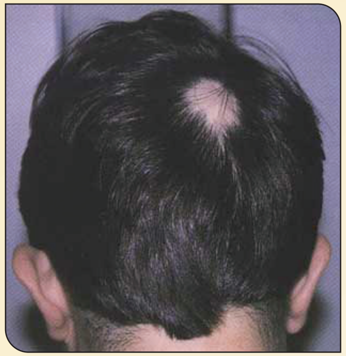
1. partea exterioară sau partea de sus a epidermei: neurodermatită.
2. partea interioară sau inferioară a epidermei: vitilgo.
3. păr: căderea părului = alopecie.

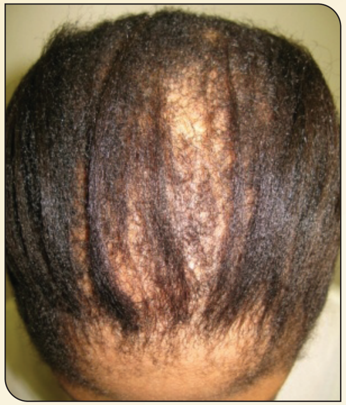
Restaurare de celule cu roșeață și umflături. Părul începe să crească din nou.

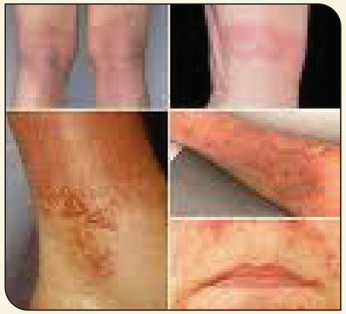
Criza epileptoidă sau epileptică:

- în faza de conflict activ: amorțeală,
- în faza postconflictuală: mâncărime (prurit) și durere.

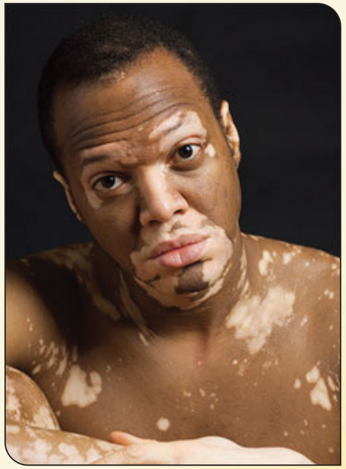

Vitiligo


Alopecie

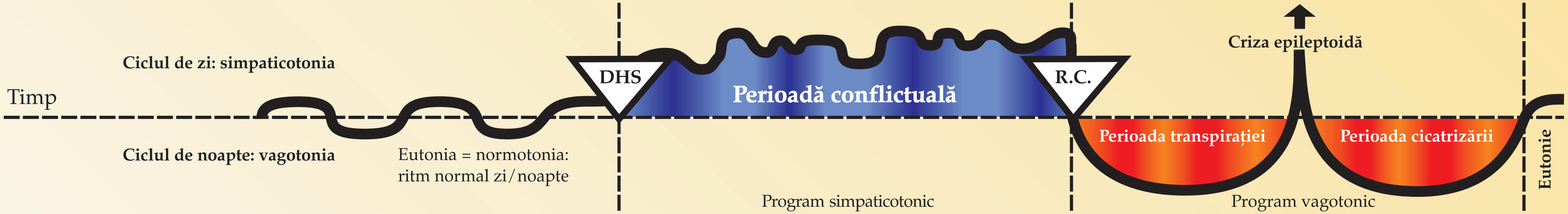

Alopecie


Neodermită

Vitiligo

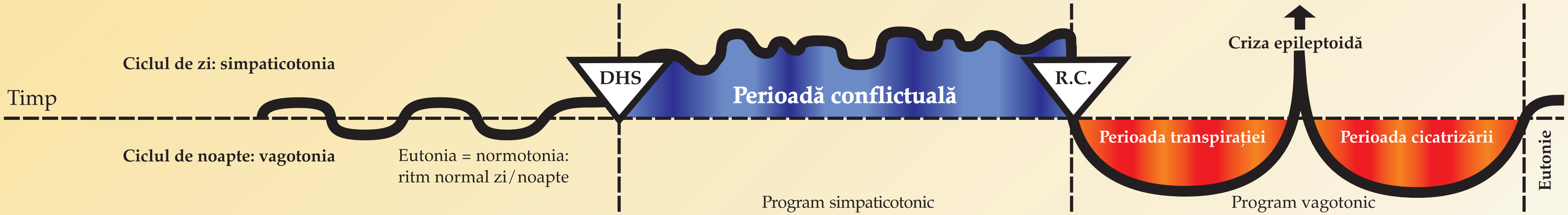


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

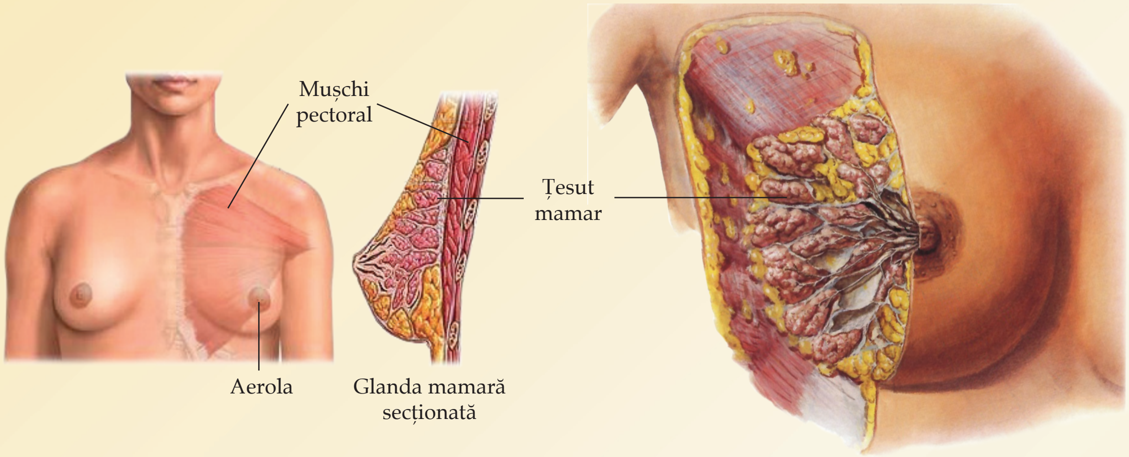


Neurofibromul sau gliomul periferic EXCEPȚIE! Proliferarea tecilor nervoase blochează stimulii senzoriali de la intrarea periferică a creierului. Are loc o pierdere de sensibilitate. Histologia gliomului este mezodermală (măduva cerebrală), însă răspunde precum un țesut condus de creierul vechi (cerebel). Cu toate acestea, funcția sa este parțial ectodermală (scoarța cerebrală), prin urmare neurofibromul este un fenomen combinat. 	Conflict legat de „atingere”. Este trăit ca un sentiment neplăcut și nedorit (opus conflictului de separare, deși afectează aceleași organe). Impulsul senzorial (sensibilitate cerebrală profundă) este înregistrat periferic, dacă „atingerea” nu este transmisă, este “absorbit” de neurofibrom. Conflict legat de „durere”, de „suferință”: este cel mai intens „conflict de atingere”. Prin dureri (suferințe) intense și bruște organismul poate bloca sensibilitatea periferică în acea zonă a corpului. Durerea dispare instantaneu, dar nu și sensibilitatea.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a dermului (corium) cerebelos, dreapta. 	Semnificație biologică: blocarea informației senzoriale. **Excepție!** Neurofibromul crește în timpul fazei de conflict activ. Acest proces este o excepție în multe privințe: țesutul conjunctiv original mezodermal (măduva cerebrală) crește în mod normal numai în faza de vindecare, cea postconflictuală. Neurofibromul și celulele gliale sunt legate de țesuturi, dar răspund în mod diferit. Neurofibromul crește în timpul fazei de conflict activ, celulele gliale cresc în timpul fazei de vindecare, postconflictuale. Sunt mai multe ipoteze cu privire la originea celulelor gliale sau nevroglice (leucocite, monocite, limfocite, țesut conjunctiv, etc.) Cu toate acestea, deoarece se referă la un proces ce implică nervii, numai celulele gliale pot fi implicate. Sensibilitatea poate fi pierdută parțial sau complet (anestezie). În esență, primirea de impulsuri cutanate de la creier nu este eliminată, ci redusă. **Particularitate!** Conflictul legat de „durere” sau de „suferință” apare adesea printr-o durere bruscă în os percepută ca un „atac”. Motivul: durerea este cauzată de întinderea periostului, furnizată senzorial de către cerebel. Scopul durerii: odihnă, repaus.	După rezolvarea conflictului există mai multe posibilități: a. neurofibromul rămâne și nu interferează. b. împreună cu bacteriile implicate, neurofibromul poate forma abcese, așa-numitele chisturi sebacee, care pot fi îndepărtate pe cale chirurgicală, inclusiv capsula lor. Imediat după faza postconflictuală, sensibilitatea se transformă în hipersensibilitate, mai târziu sensibilitatea revine la starea normală. Chisturile așa-numite sebacee de pe craniu nu sunt altceva decât neurofibroame cazeificate, încapsulate. (cu ajutorul tuberculozei și a bacteriilor).

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

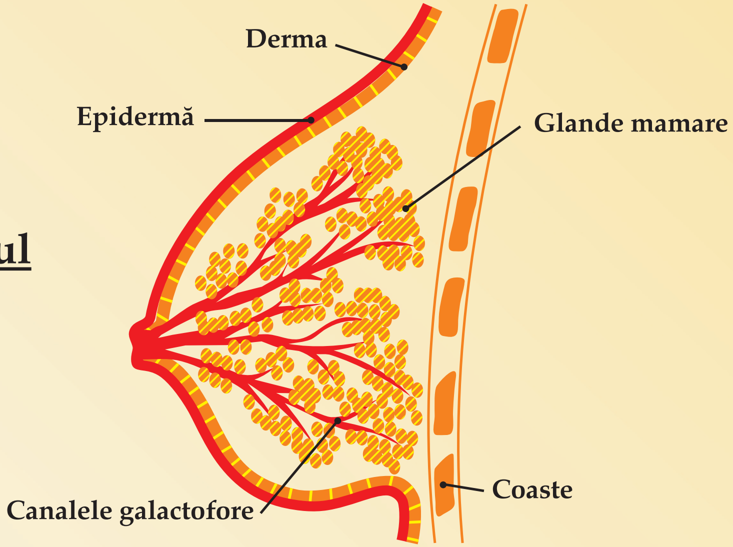

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Adenocarcinomul mamar (lobuli), cancerul de sân, sânul stâng	**La femeia stângace:** conflict de îngrijorare sau de ceartă cu partenerul (nu este vorba despre un conflict sexual). **La femeia dreptace:** conflict de îngrijorare sau de ceartă în relația mamă / copil sau fiică / mamă, un conflict legat de cuib (familie). De exemplu, fata își trage mâna, desprinzându-se de mama sa. Ca urmare, este lovită de o mașină și totul se termină în secția de terapie intensivă. Mama se simte responsabilă. Alte exemple: o femeie primește un preaviz să părăsească casa în care locuiește (cuibul), ea va ajunge pe stradă; mama nu-și poate ajuta financiar fiica din cauza pensiei mici; o femeie vârstnică nu-și poate ajuta animalul favorit care s-a îmbolnăvit.	Focar Hamer (FH) în cerebel, lateral dreapta.	Semnificație biologică: creșterea celulelor producătoare de lapte (tumori mamare). Situație care permite mai mult lapte pentru copil sau partener și accelerează procesul de vindecare. Dimensiunea nodulului compact este direct legată de durata conflictului. Tumora este de același tip ca melanomul amelanotic. În momentul în care conflictul este rezolvat, tumora se oprește din creștere.	Nodulul se încapsulează (vindecare biologică = fără TBC), sau se cazeifică (cu TBC) și se închide sub pielea intactă. Diviziunea celulară (mitoza) se oprește; edem minim în timpul fazei de vindecare; durere numai la sfârșitul fazei postconflictuale (atunci când țesuturile se micșorează și se cicatrizează). Intensitatea durerii este egală cu profunzimea durerii produse de derma (corium) cerebelului. Tumora deschisă: în cazul în care o tumoră descompusă (necrotizantă, urât mirositoare, cazeoasă) de micobacterii (TBC) este expusă, prin puncție vindecarea urmează o cale cu totul diferită: are loc evacuarea unei cantități mari de secreție urât mirositoare și murdară, care stresează femeia. Umflarea sânului și secreția cresc în mod semnificativ dacă, în același timp, este prezent și Sindromul TRC - tub renal colector din cauza unui conflict legat de existență. Tuberculoza (TBC) sânului deschis este identică cu lepra.


Mușchi pectoral
Țesut mamar
Aerola
Glanda mamară secționată

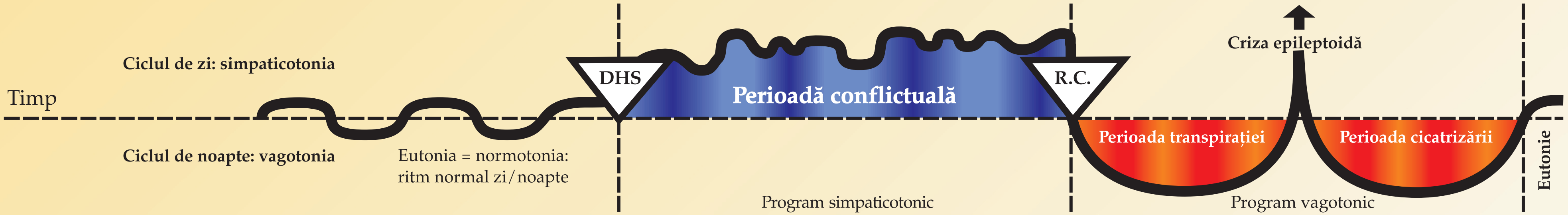
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

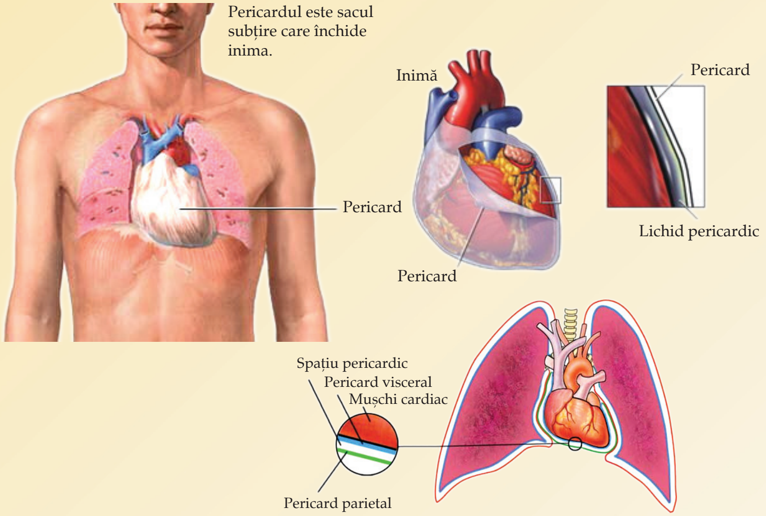
Sânul



<table>
<tr><td>Derma (Corium)</td><td>mezoderm, controlat de cerebel</td></tr>
<tr><td>Epidermă</td><td>ectoderm, controlat de cortex</td></tr>
<tr><td>Glande mamare</td><td>mezoderm, controlat de cerebel</td></tr>
<tr><td colspan="2"><i>Faza de conflict activ</i> (FCA): adenocarcinom mamar, așa-numitul cancer mamar; mărimea nodulului compact este determinată de durata stării conflictuale. Rezolvarea conflictului oprește creșterea tumorii.
<i>Faza postconflictuală</i> (FPC), de vindecare
• nodul încapsulat care rămâne (vindecare biologică)
• cazeificare tuberculoasă a nodulului cu micobacterie în cadru închis, piele intactă cu edem minim; durerea este prezentă numai la sfârșitul fazei postconflictuale; rămân cavități în interiorul sânului după finalizarea fazei de vindecare (vindecare biologică).
În cazul în care femeia se confruntă în același timp și cu un conflict de existență sau de refugiu (Sindrom TRC – faza de conflict activ) umflarea sânului și secreția pot fi semnificative.</td></tr>
<tr><td>Coaste</td><td>mezoderm, controlat de măduva cerebrală</td></tr>
<tr><td>Canalele galactofore</td><td>ectoderm, controlat de cortex</td></tr>
<tr><td colspan="2"><i>Faza de conflict activ</i> (FCA): ulcerații ale canalelor galactofore, în același timp, paralizie senzorială care poate duce la involuția membranei exterioare a sânului și a mamelonului (femeia simte pielea amorțită în zona respectivă).
<i>Faza postconflictuală</i> (FPC): umflarea mucoasei canalelor galactofore din zona ulcerată. Revine sensibilitatea cu hiperestezie inconfortabilă, eventual. Complicație cu Sindromul TRC (simultan apare un conflict legat de existență). În timpul Programului Biologic Special (PBS) sensibilitatea canalelor galactofore este identică cu cea a pielii exterioare.</td></tr>
</table>

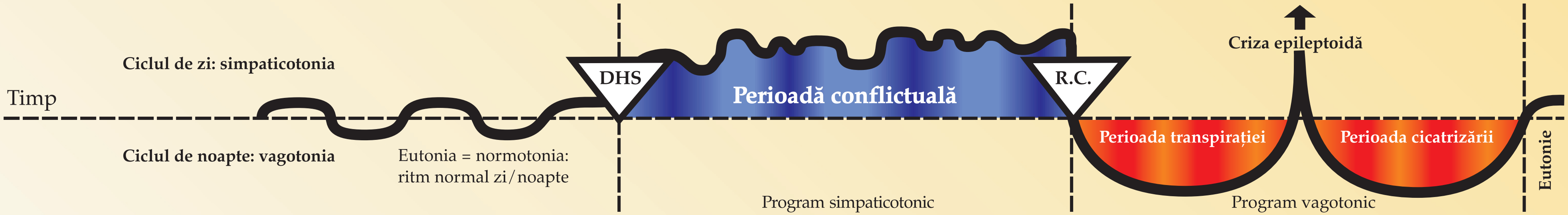
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Pericardul - pericardul stâng. Reprezintă o formațiune membranoasă formată din două foițe: viscerală (acoperă miocardul) și parietală (este în contact cu organele din vecinătate), între care se secretă un lichid lubrifiant.	Atac împotriva inimii. De exemplu: lovitură sau înjunghiere cu un cuțit; atac cu asociere mentală „ai o afecțiune cardiacă”, sau cu sentimentul subiectiv „am o boală de inimă” (în caz de angină pectorală, infarct miocardic, tahicardie, aritmie, etc.); conflict diagnostical „aveți o inimă slabă, trebuie operată” / „aveți apă la inimă ce trebuie scoasă prin puncție” / „cancerul a metastazat în inimă”.	Focar Hamer (FH) în partea de mijloc a cerebelului, dreapta.	Semnificație biologică: a îngroșa pericardul pentru a-l proteja împotriva atacurilor suplimentare (înjunghiere sau lovitură). Sau la nivel mental împotriva atacurilor de genul „ai o afecțiune cardiacă”. Mezoteliom pericardic, care crește sub formă de tumoră plată sau sub formă de tumori compacte mari (rar). Mezoteliomul pericardic, dacă este detectat, este interpretat ca „metastază”. Adesea, un infarct cardiac declanșează un DHS pentru mezoteliomul pericardic.	Cauza efuziunii pericardice a fost la fel de puțin cunoscută ca și originea mezoteliomului pericardic. Efuziunea a fost confundată cu o „insuficiență cardiacă” care, în sine, poate declanșa o recădere pericardică legată de conflict, formând un nou mezoteliom, un nou DHS care conduce la cronicitate. În cazul în care pericardul este împărțit la mijloc, efuziunea este fie în pericardul drept, fie în pericardul stâng. În cazul în care pericardul nu este împărțit, apare o efuziune pericardică circulară și o tamponare cardiacă. Diagnostic medical: Pericardita.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


Pericardul este sacul subțire care închide inima.
Inimă
Pericard
Pericard
Pericard
Lichid pericardic
Spațiu pericardic
Pericard visceral
Mușchi cardiac
Pericard parietal

Tamponarea cardiacă (totalitatea tulburărilor provocate de prezența de lichid sub presiune în interiorul pericardului) este una dintre cele mai frecvente cauze iatrogenice (survenite în urma intervențiilor medicale) ale decesului. Totusi pericardocenteza este justificată în majoritatea cazurilor deoarece acumularea masivă de lichid în sacul pericardic comprimă cordul care nu se poate destinde în diastolă. Se produce o insuficiență cardiacă hipodiastolică cu scăderea capacității de umplere a ventriculului, scade debitul cardiac rezultă șoc cardiogen. În cazul prezenței micobacteriilor TBC datorită acțiunii acestora, sunt adeseori formate depozite calcaroase. Distingem o efuziune pericardică exudativă (pericardită) și o efuziune pericardică transudativă care poate transpira prin periost, pleură și pericard (a se vedea osteoliza osoasă - vindecarea coastei sau a sternului). Asociat cu „Sindromul” (de exemplu, conflict activ de refugiere sau de abandon), efuziunea pericardică devine și mai acută.
În cazul în care acest conflict este pe șină, depozitele calcaroase formate în PBS-urile anterioare îngreunează apariția efuziunii pericardice ceea ce conduce la tamponare cardiacă - dureri în piept, palpitații, dispnee (în special în decubit dorsal), oboseală.

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC


Ciclul de zi: simpaticotonia

Timp

Ciclul de noapte: vagotonia

Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte

DHS

Perioadă conflictuală

R.C.

Program simpaticotonic

Criza epileptoidă

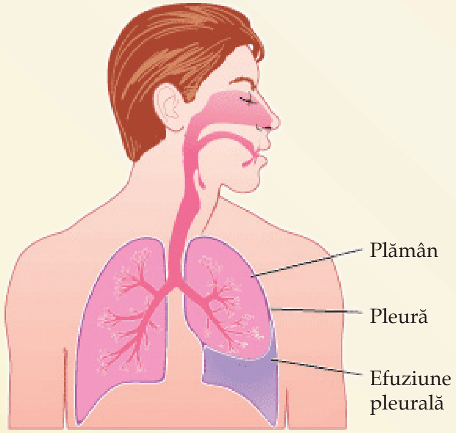
Perioada transpirației

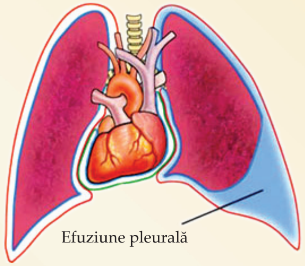
Perioada cicatrizării

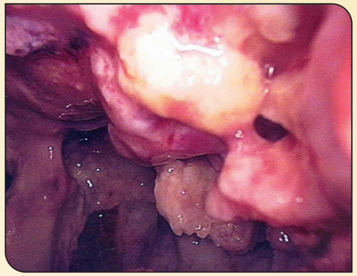
Program vagotonic

Eutonie

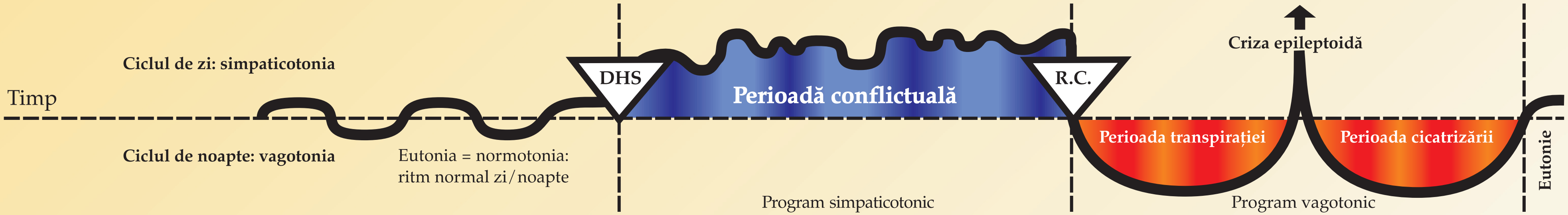
Pleura - partea dreaptă. Este o membrană seroasă care învelește plămânii și căptușește pereții cavității toracice. Distingem o pleură parietală (mucoasa cavității toracice, așa-numita pleură costală) și o pleură viscerală (acoperă plămânii) între care se secretă lichid lubrifiant.	Atac împotriva cavității toracice. De exemplu: atac verbal „aveți o tumoră pulmonară care trebuie să fie operată”; atac chirurgical „trebuie să tăiem coasta pentru a ajunge la ...”; chiar și un atac real (lovitură, înjunghiere), o amenințare sau un atac imaginat - exploatare, oprimare, asuprire, împovărare, persecuție, apăsare, alungare, părăsire, ceartă, blestem - ar putea fi experimentat ca un atac împotriva pleurei.	Focar Hamer (FH) în mijlocul cerebelului, lateral dreapta. Pleura și peritoneul au releele lor (FH) în cerebel, în aceeași zonă.	Semnificație biologică: pentru a îngroșa pleura costală în vederea protejării împotriva atacurilor suplimentare (înjunghiere sau lovitură). Iar la nivel mental, împotriva atacului verbal „aveți o tumoră pulmonară - pleurală”. Mezoteliom pleural compact, care poate crește sub forma unei tumori plate sau sub forma unei tumori compacte mari, în funcție de natura atacului. De exemplu, un DHS poate fi declanșat, atunci când un pacient se uită la o radiografie pulmonară. În cazul în care vede o tumoră pe partea stângă a radiografiei, el va dezvolta un mezoteliom și mai târziu o efuziune pleurală tot pe partea stângă, chiar dacă în realitate tumora (de exemplu, tumora bronșică) a fost localizată pe partea dreaptă.	Efuziunea pleurală este un semn de vindecare. Dificultățile de respirație apar numai în cazul unei efuziuni pleurale mari, parțial prin efuziunea în sine, și parțial prin edem cerebral. Cu un conflict activ de refugiere („Sindrom”), efuziunea poate deveni chiar acută (a se vedea, de asemenea, „guta” - faza de vindecare a osteolizei osoase, în special a leucemiei). Fără „Sindrom”, de obicei efuziunea pleurală, de natură exudativă sau transudativă, nu este detectată. Acest lucru se întâmplă în special în efuziunile pleurale transudative, care în mod corect trebuie numite „gută” (a se vedea faza de vindecare osteolizei osoase, a leucemiei). În cazul prezenței micobacteriilor TBC datorită acțiunii acestora, sunt adeseori formate depozite calcaroase.



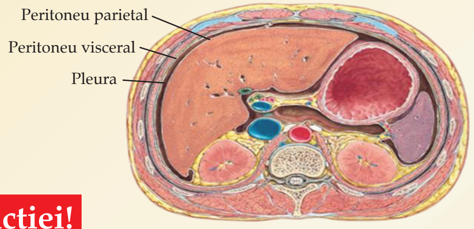




Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

Peritoneul, stânga. Peritoneul este o membrană seroasă subțire care căptușește peretele cavității abdomenului și acoperă organele cuprinse în această cavitate. Distingem peritoneul parietal, care tapetează interiorul cavității abdominale, și peritoneul visceral aderent la organele abdominale. În plus, există organe retroperitoneale (spațiul anatomic al cavității abdominale situat în spatele peritoneului), de exemplu, rinichii și pancreasul.	Atac împotriva cavității abdominale. De exemplu, „ Aveți o boală de ficat” (sau orice alt organ cuprins în cavitatea abdominală). „Trebuie să vă operăm /să vă tăiem la nivelul abdomenului”. Acest lucru provoacă o senzație de atac împotriva integrității cavității abdominale. Un conflict de atac poate fi, de asemenea, suferit în sens figurativ, de exemplu un cuvânt ascuțit sau o insultă poate fi experimentată ca o lovitură sau ca o înjunghiere a abdomenului. Un conflict de atac poate fi suferit și în realitate, de exemplu lovituri puternice în abdomen cu pumnul sau bastonul polițistului.	Focar Hamer (FH) în jumătatea laterală a cerebelului, dreapta. Peritoneul și pleura au releele lor în cerebel, în aceeași zonă.	Semnificație biologică: îngroșarea peritoneului în vederea protejării sale împotriva atacurilor ulterioare (înjunghiere sau lovitură). La fel pe plan mental. De exemplu, împotriva atacului „Aveți cancer. Trebuie să vă operăm neîntârziat”. Mezotelioame mai mici sau mai mari, în funcție de modul în care pacientul s-a simțit atacat „ca un întreg” sau într-o anumită zonă. Lateralitatea mezoteliomului este legată de locul în care pacientul a suferit atacul. Ea nu are nicio legătură cu locul tumorii prezente.	Ascită (pungă de apă): mezoteliomul este descompus prin cazeificare tuberculoasă (vindecare biologică), sau se încapsulează (vindecare fără TBC) sau ambele. Scopul ascitei este de a preveni intestinele să adere și de a evita un ileus (intestinul practic „plutește” în lichidul de ascită.


Peritoneu parietal
Peritoneu visceral
Pleura

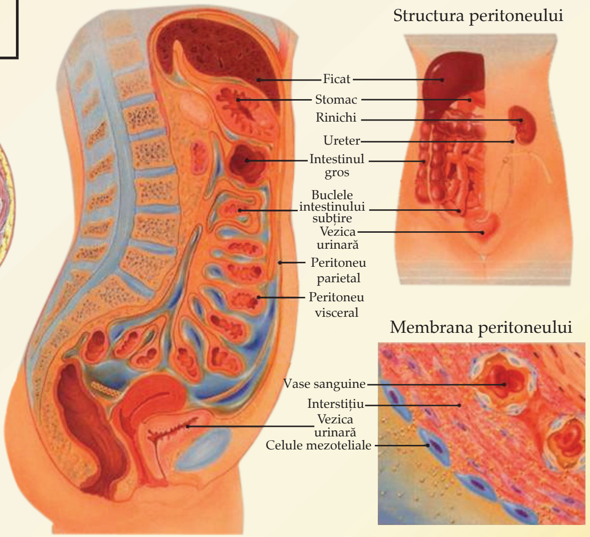
Precauție: dacă este posibil, evitarea puncției!

Cu „Sindromul” (conflict activ simultan de abandon, de refugiere sau de existență), o ascită (efuziune peritoneală) devine și mai gravă. Prin urmare, este important să se rezolve conflictul de abandon/ refugiere / existență sau conflictul legat de teama de a fi absolut singur, deoarece acesta reduce ascita la cel puțin jumătate din dimensiunea sa originală (cu privire la ascita transudativă, a se vedea vindecarea osteolizei osoase = leucemie, precum și „guta”). După acțiunea micobacteriilor TBC se formează depozitele calcaroase. Rinichii sunt poziționați retroperitoneal, dar foița preperitoneală a rinichilor pare să aibă un strat retromezotelial în cazul unei tumori a peritoneului - mezoteliom. Retroperitoneul poate dezvolta așa-numitele „ascite renale”. Rinichiul „plutește” în ascită și este cvasi îmbibat, țesutul renal va conține o mulțime de lichid formând așa-numitul „rinichi polichistic”, care este umplut cu lichid (a se vedea depozitele de calciu în „rinichiul polichistic” după terminarea tuberculozei peritoneale).

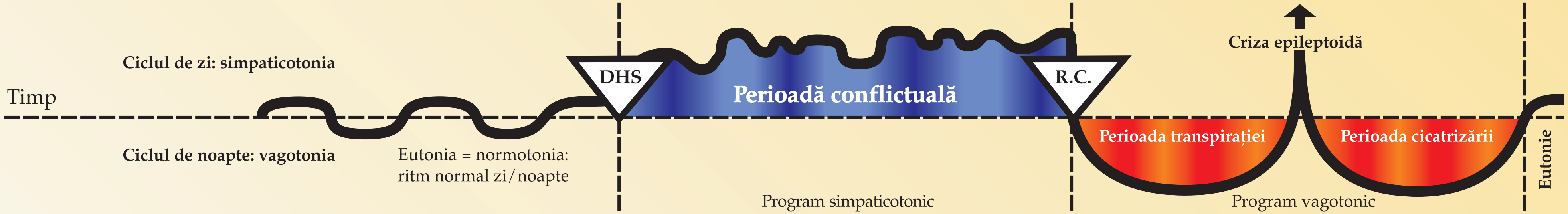
CAVITATEA PERITONEALĂ

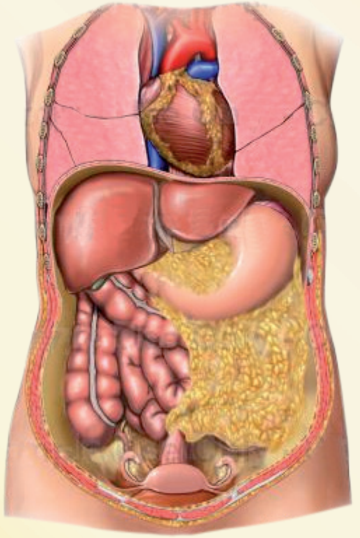
Structura peritoneului

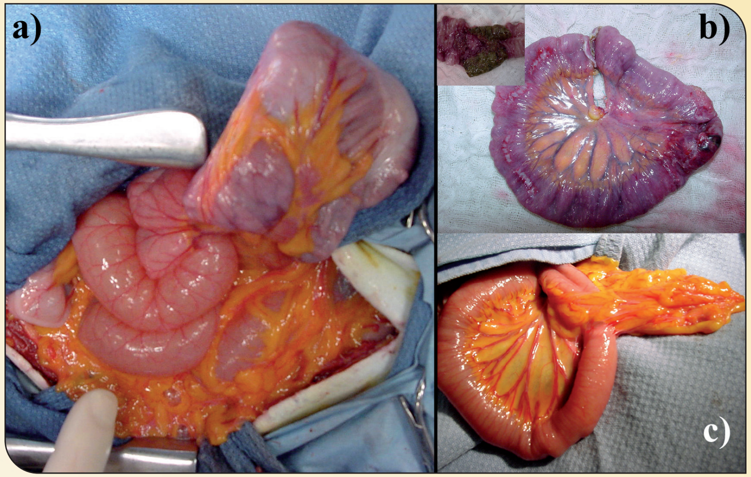
Membrana peritoneului


Ficat
Stomac
Rinichi
Ureter
Intestinul gros
Buclele intestinului subțire
Vezica urinară
Peritoneu parietal
Peritoneu visceral
Vase sanguine
Interstițiu
Vezica urinară
Celule mezoteliale

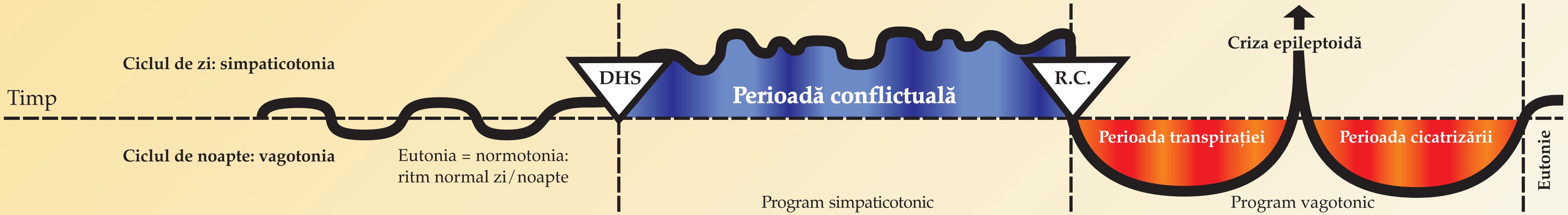
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Marele epiploon (Omentul mare) = peritoneu visceral, partea stângă a corpului. O parte a peritoneului o reprezintă așa-numitul marele epiploon, care are atât funcții exudative cât și funcții resorbtive (dializă peritoneală). Marele epiploon este implantat pe marginea anterioară a colonului transvers.	Conflict urât legat de abdomen. De exemplu: pacientul care primește diagnosticul de tumoră în abdomen, leiomiom gastric. Jignirea unei persoane în ceea ce privește aspectul abdomenului său.	Focar Hamer (FH) în cerebel, lateral, dreapta.	Semnificație biologică: - de tip secretor: secreție de lichid lubrifiant pentru diminuarea frecării viscerelor abdominale (în cazuri extreme, ascita), a se vedea dializa peritoneală. - în scop tactil: pentru a înveli, proteja și încapsula zona inflamată (abces rece). În faza de conflict activ, în zona marelui epiploon are loc o creștere adeno compactă sub formă de conopidă de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv.	Tuberculoza cazeoasă necrotizantă descompune tumora, adeseori prin aderare.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

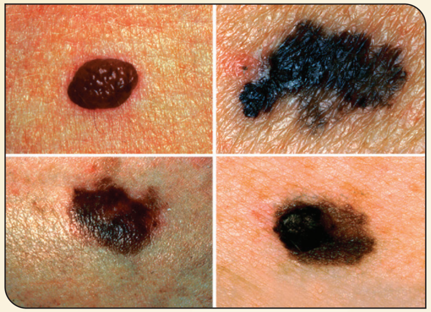


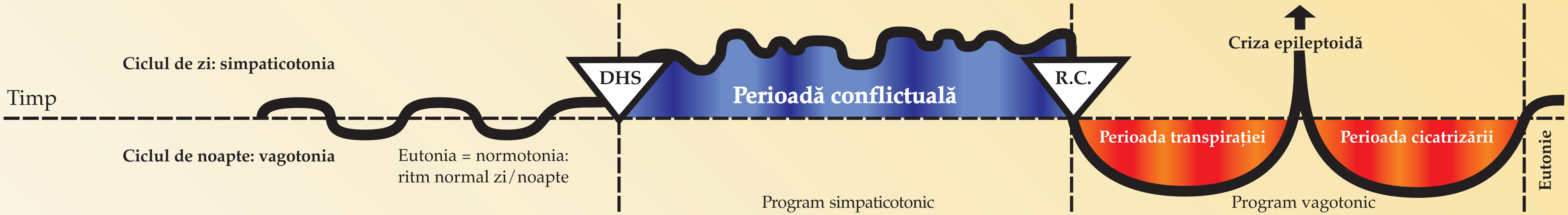


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC

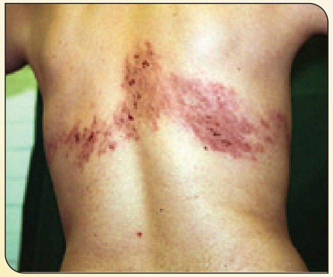

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

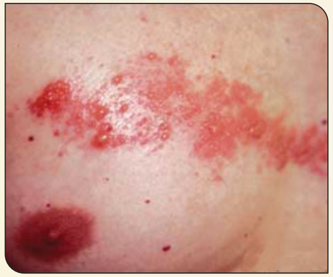
Derma (Corium), partea dreaptă a corpului. Este vorba despre stratul de piele cuprins între epidermă și hipodermă (stratul adipos subcutanat) format din țesut conjunctiv. Conține foliculii firului de păr, glandele sebacee și sudoripare.	Conflict legat de sentimente murdare, asalt împotriva integrității cuiva. Conflict legat de senzația de desfigurare (de ex. după o mastectomie = îndepărtarea chirurgicală a glandei mamare), de senzația de murdarie la propriu sau la figurat. De exemplu, „Ești un porc mizerabil”. Conflict de insultă, conflict de discreditare, conflict de rușinare, umilire, învinuire pe nedrept.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, stânga.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. În faza de conflict activ, derma dezvoltă un melanom compact, cu pigmentare, în cazul în care sunt alunițe sau un melanom amelanotic, fără pigmentare. Melanomul prevede protecție împotriva viitoarelor „atacuri” asupra integrității sale prin îngroșarea dermului. Exemple de boli posibile: pistrui, nevi (alunițe), sarcomul Kaposi, cancer de piele, tinea versicolor.	Miros greu de descompunere tuberculoasă cazeoasă necrotizantă a tumorii cu ciuperci sau bacterii. Mirosul apare numai atunci când stratul de deasupra pielii scuamoase epiteliale este deschis (tuberculoză deschisă a pielii, identică cu lepra). Mâncărimi și usturimi puternice. Exemple de boli posibile: acneea (coșuri), tinea pedis (ciuperca piciorului). Foarte important! Cancerul de piele nu apare niciodată din cauza arsurilor solare și chimicale. „Cancerul de piele” este de fapt o îngroșare a pielii ca urmare a rezolvării unui conflict mare sau de lungă durată, sau ca urmare a recăderilor în faza de conflict. De exemplu: apariția unei mâncărimi, usturimi, secreții sau miros urât (faza de refacere), poate panica persoana readucând-o în faza activă a PBS-ului.

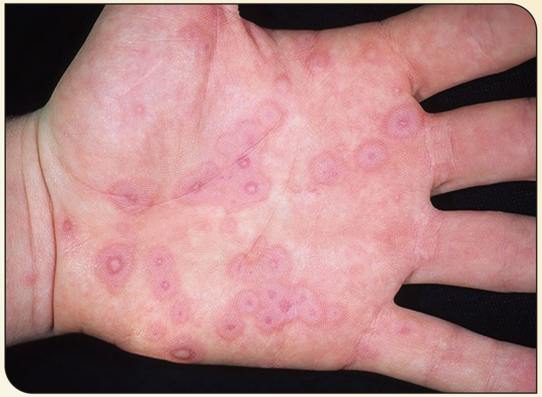


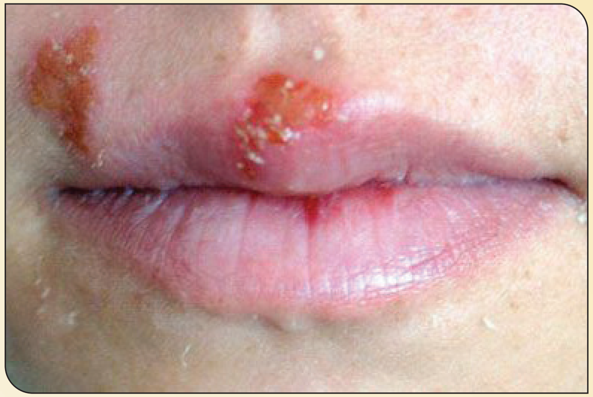

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program simpaticotonic
Program vagotonic
Eutonie

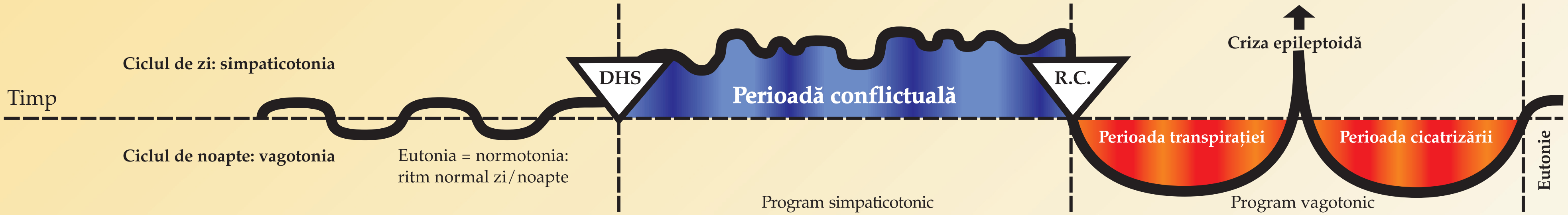
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Zona Zoster sau Herpesul Zoster, melanom zonal, partea dreaptă a corpului.	Conflict de atac legat de senzația de desfigurare - în sensul de urâțire, pocire, sluțire, schimonosire sau conflict de murdărie „mai jos de talie” - în sensul de caracter, comportament, faptă vrednică de dispreț, degradantă, josnică, imorală, mârșavă, necuviincioasă, obscenă. De exemplu, soțul află că soția are un amant și se simte murdărit atunci când este îmbrățișat. O femeie este atacată de un cerșetor și consideră acest lucru ca fiind o faptă vrednică de dispreț. Persoană sărutată cu forța, înjosită. Un bărbat care a trebuit să curețe sistemul de canalizare al locuinței.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, stânga.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. În faza de conflict activ apare Zona Zoster, cu tumori mici amelanotice (fără melanină - decolorate) sub epidermă. Tumorile cresc de-a lungul unuia sau a mai multor segmente ale corpului.	Faza de vindecare, este foarte dureroasă. În stadiul incipient al refacerii apare senzația de arsură, prurit (mâncărime), amorțeală a zonei afectate și durere descrisă ca „ace înfipte în piele” cu formarea de vezicule pline cu lichid. Când se deschide epiderma (zona zoster deschisă), pielea tuberculoasă este urât mirositoare (identică cu lepra).



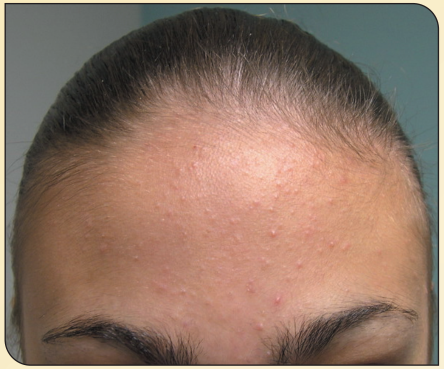


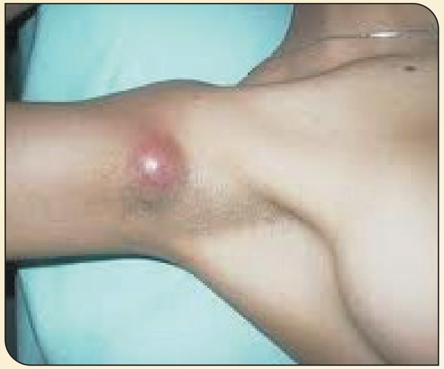


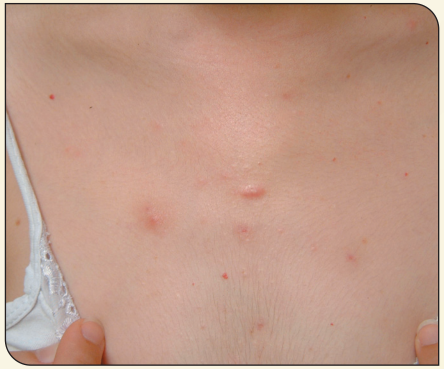


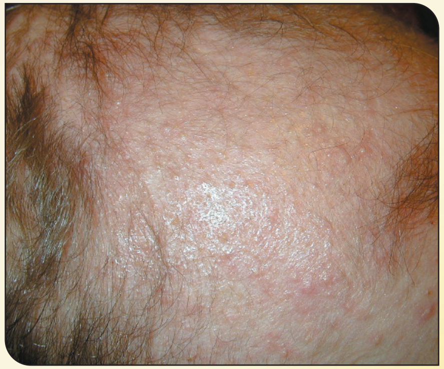

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Glandele sudoripare - partea dreaptă a corpului. Sunt glandele exocrine care secretă sudoarea fiind situate la nivelul dermului. Se împart în: glande apocrine - se află în principal la subraț și în zonele inghinale și secretă o substanță vâscoasă-apoasă cu un miros specific, și glande ecrine - se află pe toată suprafața corpului, inclusiv palmele și tălpile și produc o transpirație limpede, bogată în apă și clorură de sodiu (sare) cu rol principal în reglarea temperaturii corpului.	Conflicte mici legate de senzația de murdărie. De exemplu, fetele în timpul menstruației. Persoanele care călătoresc cu mijloacele de transport în comun.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, stânga.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. În timpul fazei de conflict activ, dezvoltă noduli acneici mici, tumori compacte amelanotice.	Acnee vulgară = glandă sudoripară tuberculoasă. Are loc o descompunere cazeoasă necrotizantă a nodulilor acneici cu micobacterii (abcese mici), abcese ce pot fi stoarse. ATENȚIE! Observarea apariției acneei poate provoca un nou conflict legat de senzația de murdărie și reîntoarce persoana în faza activă a PBS-ului, determinând acutizarea și extinderea fenomenului acneic.

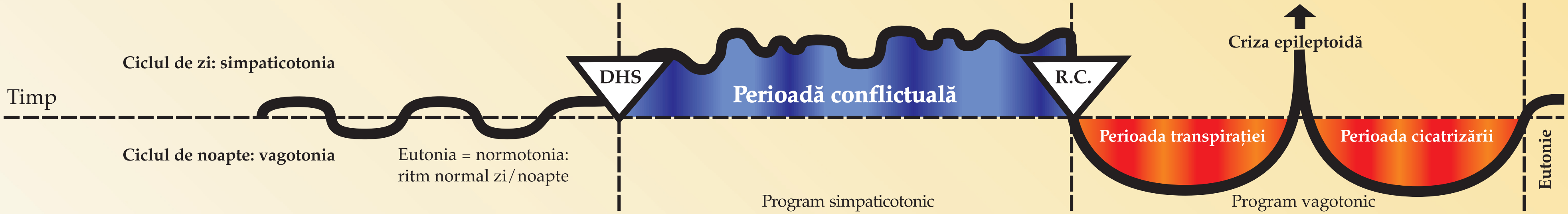


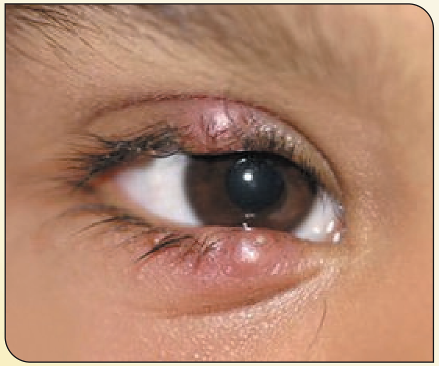


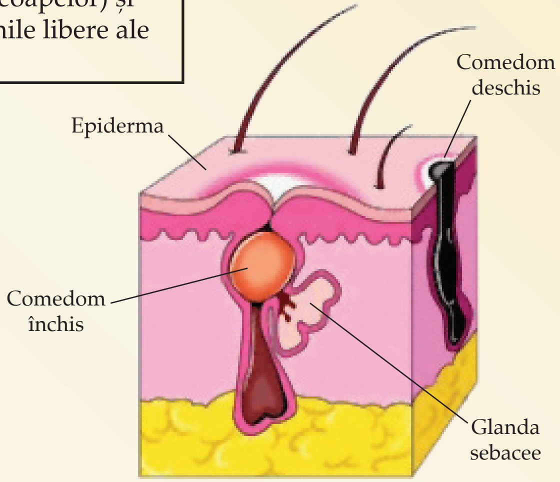


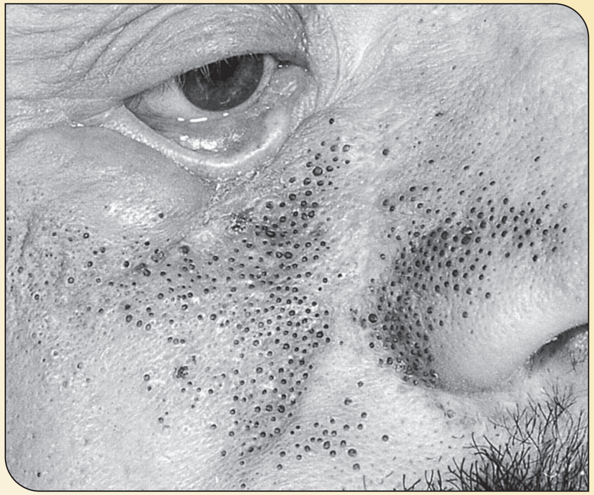


Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Glandele sebacee - partea dreaptă a corpului. Sunt anexe ale epidermului, care secretă sebum (produs alb-gălbui, păstos, constituit în cea mai mare uscăciune). Sunt prezente pe toata suprafața pielii, cu excepția palmelor și plantelor fiind mai abundente în unele regiuni: fața, spatele, pielea capului. La nivelul pleoapelor sunt două tipuri de glande sebacee: unele atașate cililor (genele pleoapelor) și unele care se deschid în zona tarsului și la marginile libere ale pleoapelor.	Conflict de atac, legat de faptul că pielea (blana) se usucă. De exemplu: omul care stă în curent, modificările structurale ale dermului în procesul de îmbătrânire, deshidratarea cutanată din anotimpul rece (frigul scade consumul de apă).	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a cerebelului, stânga.	Semnificație biologică: a consolida vechea dermă. Se referă la perioada de evoluție, atunci când stratul epitelial scuamos al pielii nu era încă dezvoltat. Adenoid în faza de conflict activ, de exemplu puncte negre.	Glande sebacee tuberculoase, urât mirositoare, în cazul prezenței bacteriilor (de exemplu stafilococul auriu la urcior) sau micobacterii (de exemplu TBC).


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic




Epiderma
Comedom deschis
Comedom închis
Glanda sebacee



Epiderma

(Membrană care acoperă derma și formează împreună cu aceasta pielea.)

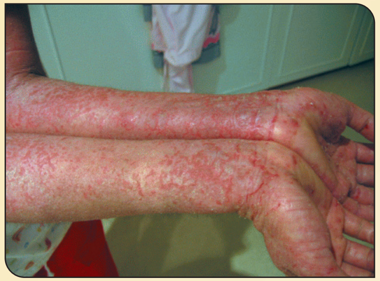
Epiderma este alcătuită dintr-un epiteliu pavimentos stratificat, celulele sale fiind în permanentă regenerare. Conține 5 straturi: germinativ, spinos, granulos, lucios și cornos. Este lipsită de vase sangvine, nutriția celulelor are loc prin difuzarea limfei interstițiale din derm, prin intermediul membranei bazale. În structura sa se găsesc și alte tipuri de celule: keratinocite (secretă proteina cunoscută sub numele de keratină), melanocite (produc pigmentul pielii, melanina) și celule Langerhans (împiedică pătrunderea substanțelor străine la nivelul pielii).

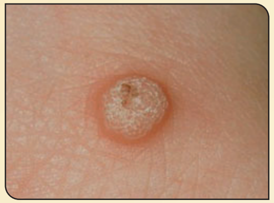
În faza de conflict activ: ulcerații ale epidermei (pierdere de celule).
1. partea exterioară sau partea de sus a epidermei: neurodermatită.
2. partea interioară sau inferioară a epidermei: vitilgo.
3. păr: căderea părului = alopecie.

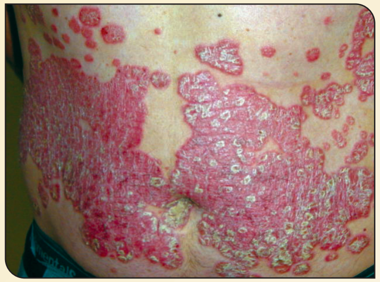
În faza postconflictuală, de refacere și vindecare: restaurare de celule cu roșeață și umflături. Părul începe să crească din nou.

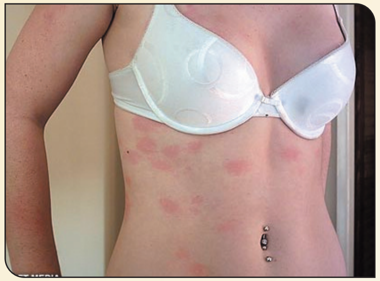
Psoriazis: în faza de CA (conflict activ) și în faza PC (postconflictuală) revine rapid. În timpul programului biologic special PBS sensibilitatea urmează structura exterioară a pielii. Adică, în faza de CA: amorțeală, în faza PC: mâncărime (prurit) și durere.

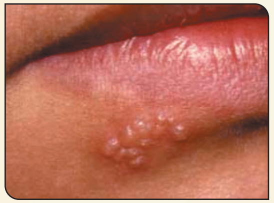
Criza epileptoidă: **lipsește!**

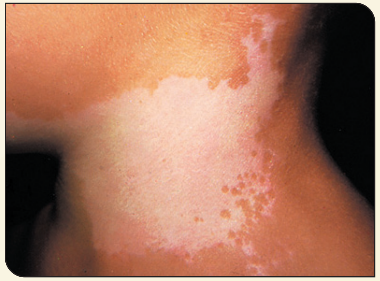

Neurodermatită (Eczemă)

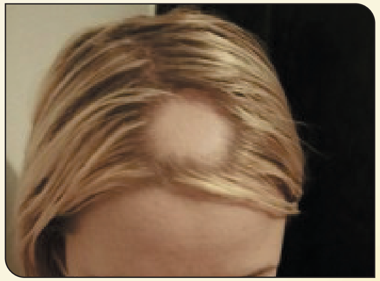

Negi (Veruci)


Psoriazis

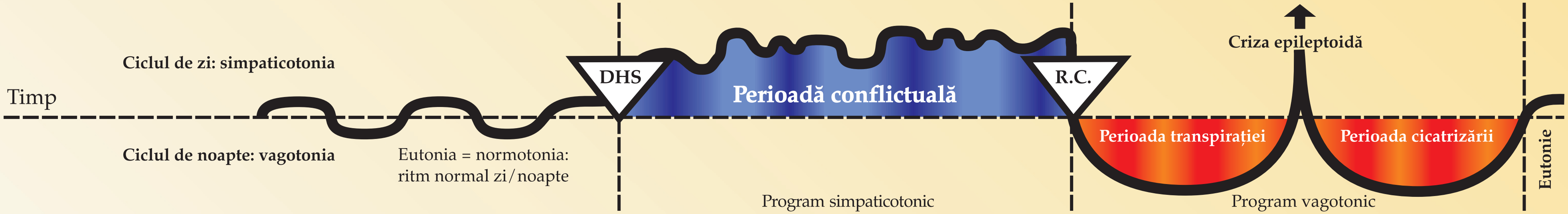

Eritem (Urticarie)

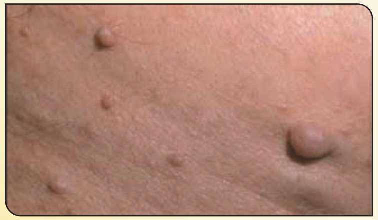

Herpes

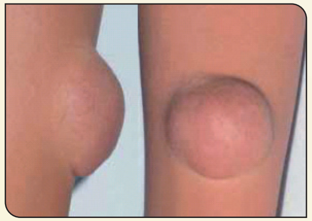

Vitiligo

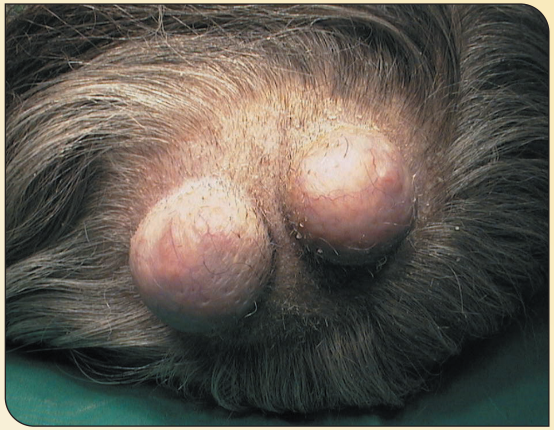

Alopecie

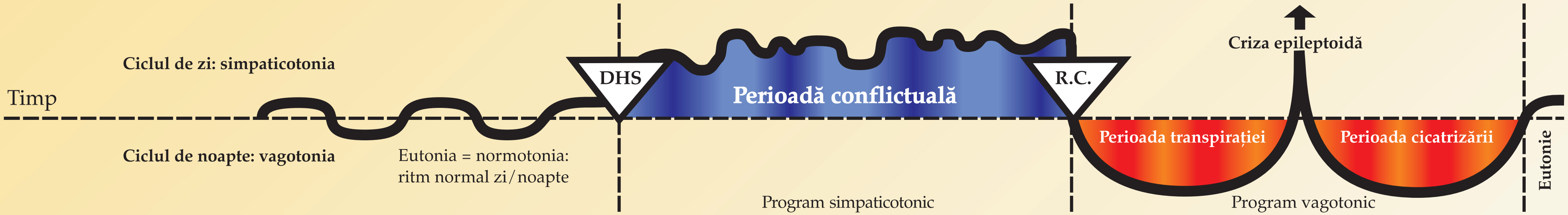
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC**
Neurofibromul sau gliomul periferic Tumoră benignă, care provine din tecile de mielină ale fibrelor nervoase. Este localizată mai frecvent în piele și țesutul adipos subcutanat fiind constituită din fascicule de țesut conjunctiv și fibre nervoase, dispune haotic. **EXCEPȚIE!** Proliferarea tecilor nervoase blochează stimulii senzoriali de la intrarea periferică a creierului. Are loc o pierdere de sensibilitate. Histologia gliomului este mezodermală (măduva cerebrală), însă răspunde precum un țesut condus de creierul vechi (cerebel). Cu toate acestea, funcția sa este parțial ectodermală (scoarța cerebrală), prin urmare neurofibromul este un fenomen combinat.	Conflict legat de „atingere”. Este trăit ca un sentiment neplăcut și nedorit (opus conflictului de separare, deși afectează aceleași organe). Impulsul senzorial (sensibilitate cerebrală profundă) este înregistrat periferic, dacă „atingerea” nu este transmisă, este “absorbit” de neurofibrom. Conflict legat de „durere”, de „suferință”: este cel mai intens „conflict de atingere”. Prin dureri (suferințe) intense și bruște, organismul poate bloca sensibilitatea periferică în acea zonă a corpului. Durerea dispare instantaneu, dar nu și sensibilitatea.	Focar Hamer în partea dorsală și laterală a dermului (corium) cerebelos, stânga.	Semnificație biologică: blocarea informației senzoriale. EXCEPȚIE! Neurofibromul crește în timpul fazei de conflict activ. Acest proces este o excepție în multe privințe: țesutul conjunctiv original mezodermal (măduva cerebrală) crește în mod normal numai în faza de vindecare, cea postconflictuală. Neurofibromul și celulele gliale sunt legate de țesuturi, dar răspund în mod diferit. Neurofibromul crește în timpul fazei de conflict activ, celulele gliale cresc în timpul fazei de vindecare, postconflictuale. Sunt mai multe ipoteze cu privire la originea celulelor gliale sau nevroglice (leucocite, monocite, limfocite, țesut conjunctiv, etc.) Cu toate acestea, deoarece se referă la un proces ce implică nervii, numai celulele gliale pot fi implicate. Sensibilitatea poate fi pierdută parțial sau complet (anestezie). În esență, primirea de impulsuri cutanate de la creier nu este eliminată, ci redusă. PARTICULARITATE! Conflictul legat de „durere” sau de „suferință” apare adesea printr-o durere bruscă în os percepută ca un „atac”. Motivul: durerea este cauzată de întinderea periostului, furnizată senzorial de către cerebel. Scopul durerii: odihnă, repaus.	După rezolvarea conflictului există mai multe posibilități: a. neurofibromul rămâne și nu interferează. b. împreună cu bacteriile implicate, neurofibromul poate forma abcese, așa-numitele chisturi sebacee, care pot fi îndepărtate pe cale chirurgicală, inclusiv capsula lor. Imediat după faza postconflictuală, sensibilitatea se transformă în hipersensibilitate, mai târziu sensibilitatea revine la starea normală. Chisturile așa-numite sebacee de pe craniu nu sunt altceva decât neurofibroame cazeificate, încapsulate (cu ajutorul tuberculozei și a bacteriilor).



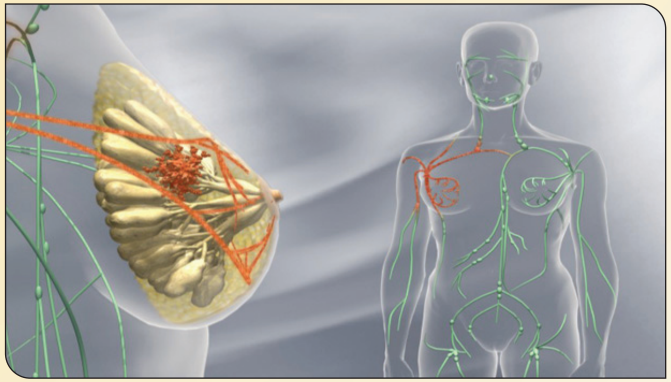


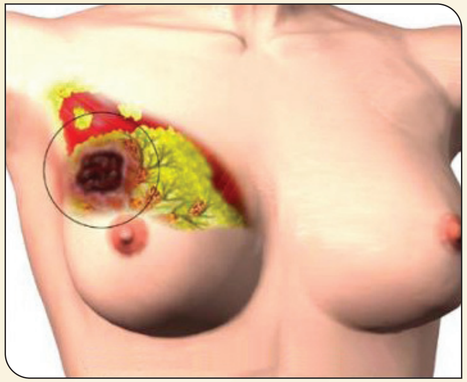






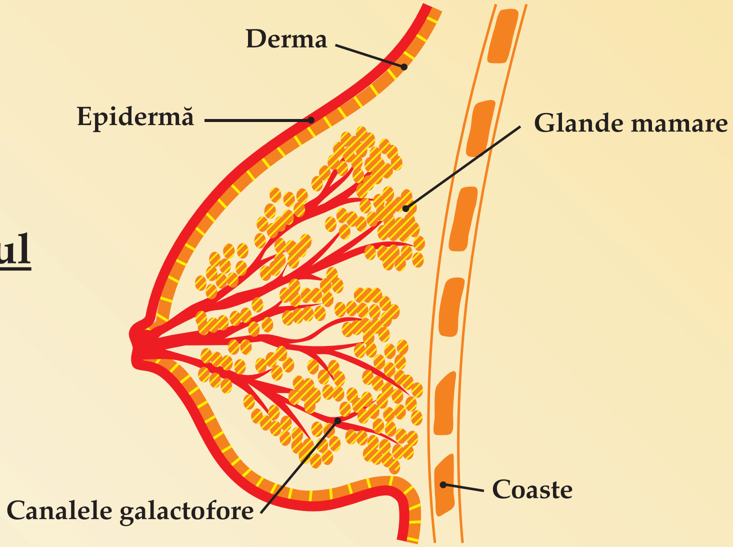
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Adenocarcinomul mamar (lobuli), cancerul de sân, sânul drept	La femeia dreptace: conflict de îngrijorare sau de ceartă cu partenerul (nu este vorba despre un conflict sexual). La femeia stângace: conflict de îngrijorare sau de ceartă în relația mamă / copil sau fiică / mamă, un conflict de cuib (familie). De exemplu, fata își trage mâna, desprinzându-se de mama sa. Ca urmare, este lovită de o mașină și totul se termină în secția de terapie intensivă. Mama se simte responsabilă. Alte exemple: o femeie primește un preaviz să părăsească casa în care locuiește (cuibul), ea va ajunge pe stradă; mama nu-și poate ajuta financiar fiica din cauza pensiei mici; o femeie vârstnică nu-și poate ajuta animalul favorit care s-a îmbolnăvit.	Focar Hamer (FH) în cerebel, lateral stânga.	Semnificație biologică: creșterea celulelor producătoare de lapte (tumori mamare). Pentru a accelera procesul de vindecare, permite mai mult lapte pentru copil sau partener. Dimensiunea nodulului compact este direct legată de durata conflictului. Tumora este de același tip ca melanomul amelanotic. În momentul în care conflictul este rezolvat, tumora se oprește din creștere.	Nodulul se încapsulează (vindecare biologică = fără TBC), sau se cazeifică (cu TBC) și se închide sub pielea intactă. Diviziunea celulară (mitoza) se oprește; edem minim în timpul fazei de vindecare; durere numai la sfârșitul fazei postconflictuale (atunci când țesutul se micșorează și se cicatrizează). Intensitatea durerii este egală cu profunzimea durerii produsă de derma cerebelului. Tumora deschisă: în cazul în care o tumoră descompusă (necrotizantă, urât mirositoare, cazeoasă) de micobacteria (TBC) este expusă, prin puncție vindecarea urmează o cale cu totul diferită: are loc evacuarea unei cantități mari de secreție urât mirositoare și murdară, care stresează femeia. Umflarea sânului și secreția crește semnificativ dacă, în același timp, este prezent și Sindromul TRC - tub renal colector din cauza unui conflict legat de existență. Tuberculoza (TBC) sânului deschis este identică cu lepra.





Sânul – în corelație cu straturile germinale

Sânul



Derma (Corium)	mezoderm, controlat de cerebel
Epidermă	ectoderm, controlat de cortex
Glande mamare	mezoderm, controlat de cerebel

Faza de conflict activ (FCA): adenocarcinom mamar, așa-numitul cancer mamar; mărimea nodulului compact este determinată de durata stării conflictuale. Rezolvarea conflictului oprește creșterea tumorii.

Faza postconflictuală (FPC), de vindecare

- nodul încapsulat care rămâne (vindecare biologică)
- cazeificare tuberculoasă a nodulului cu micobacterie în cadru închis, piele intactă cu edem minim; durerea este prezentă numai la sfârșitul fazei postconflictuale;

rămân cavități în interiorul sânului după finalizarea fazei de vindecare (vindecare biologică).

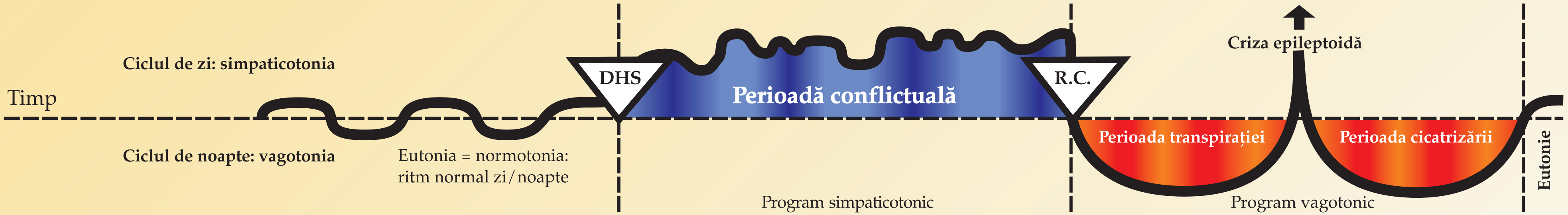
În cazul în care femeia se confruntă în același timp și cu un conflict de existență sau de refugiu (Sindrom TRC – faza de conflict activ) umflarea sânului și secreția pot fi semnificative.

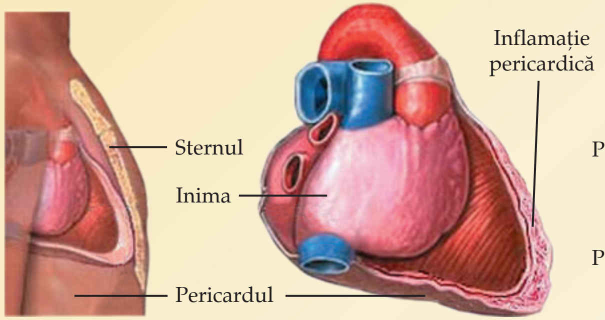
Coaste	mezoderm, controlat de măduva cerebrală
Canalele galactofore	ectoderm, controlat de cortex

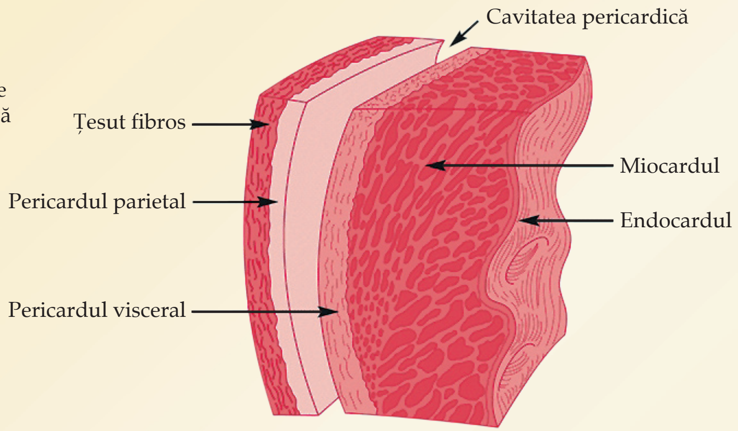
Faza de conflict activ (FCA): ulcerații ale canalelor galactofore, în același timp, paralizie senzorială care poate duce la involuția membranei exterioare a sânului și a mamelonului (femeia simte pielea amorțită în zona respectivă).

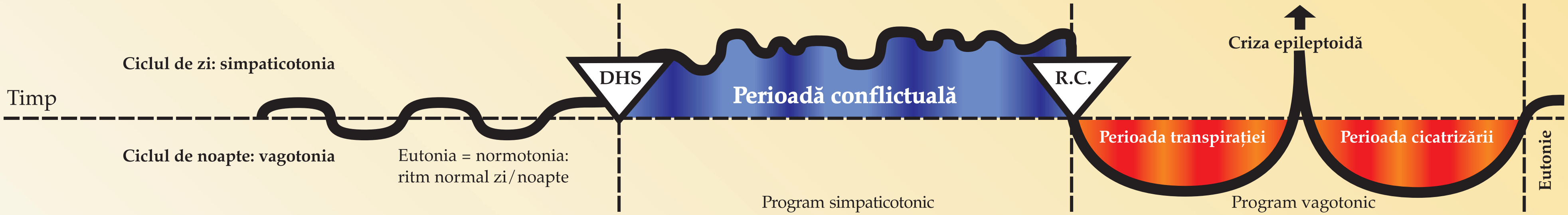
Faza postconflictuală (FPC): umflarea mucoasei canalelor galactofore din zona ulcerată. Revine sensibilitatea cu hiperestezie inconfortabilă, eventual. Complicație cu Sindromul TRC (simultan apare un conflict legat de existență). În timpul Programului Biologic Special (PBS) sensibilitatea canalelor galactofore este identică cu cea a pielii exterioare.

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Pericardul – partea dreaptă. Reprezintă o formațiune membranoasă formată din două foițe: viscerală (acoperă miocardul) și parietală (este în contact cu organele din vecinătate), între care se secretă un lichid lubrifiant	Atac împotriva inimii. De exemplu: lovitură sau înjunghiere cu un cuțit; atac cu asociere mentală „ai o afecțiune cardiacă”, sau cu sentimentul subiectiv „am o boală de inimă” (în caz de angină pectorală, infarct miocardic, tahicardie, aritmie, etc.); conflict diagnostical „aveți o inimă slabă, trebuie operată” / „aveți apă la inimă ce trebuie scoasă prin puncție”/ „cancerul a metastazat în inimă”.	Focar Hamer (FH) în partea de mijloc a cerebelului, stânga.	Semnificație biologică: a îngroșa pericardul pentru a-l proteja împotriva atacurilor suplimentare (înjunghiere sau lovitură) sau la nivel mental împotriva atacurilor de genul „ai o afecțiune cardiacă”. Mezoteliom pericardic, care crește sub formă de tumoră plată sau sub formă de tumori compacte mari (rar). Mezoteliomul pericardic - dacă este detectat - este interpretat ca „metastază”. Adesea, un infarct cardiac declanșează un DHS pentru mezoteliomul pericardic.	Cauza efuziunii pericardice a fost la fel de puțin cunoscută ca și originea mezoteliomului pericardic. Efuziunea a fost confundată cu o „insuficiență cardiacă” care, în sine, poate declanșa o recădere pericardică legată de conflict, formând un nou mezoteliom, un nou DHS care conduce la cronicitate. În cazul în care pericardul este împărțit la mijloc, efuziunea este fie în pericardul drept, fie în pericardul stâng. În cazul în care pericardul nu este împărțit, apare o efuziune pericardică circulară și o tamponare cardiacă. Diagnostic medical: Pericardita. Tamponarea cardiacă (totalitatea tulburărilor provocate de prezența de lichid sub presiune în interiorul pericardului) este una dintre cele mai frecvente cauze iatrogenice (survenite în urma intervențiilor medicale) ale decesului. Totusi pericardocenteza este justificată în majoritatea cazurilor deoarece acumularea masivă de lichid în sacul pericardic comprimă cordul care nu se poate destinde în diastolă. Se produce o insuficiență cardiacă hipodiastolică cu scăderea capacității de umplere a ventriculului, scade debitul cardiac rezultă șoc cardiogen. În cazul prezenței micobacteriilor TBC datorită acțiunii acestora, sunt adeseori formate depozite calcaroase. Distingem o efuziune pericardică exudativă (pericardită) și o efuziune pericardică transudativă care poate transpira prin periost, pleură și pericard (a se vedea osteoliza osoasă - vindecarea coastei sau a sternului). Asociat cu „Sindromul” (de exemplu, conflict activ de refugiere sau de abandon), efuziunea pericardică devine și mai acută. În cazul în care acest conflict este pe șină, depozitele calcaroase formate în PBS-urile anterioare îngreunează apariția efuziunii pericardice ceea ce conduce la tamponare cardiacă - dureri în piept, palpitații, dispnee (în special în decubit dorsal), oboseală.

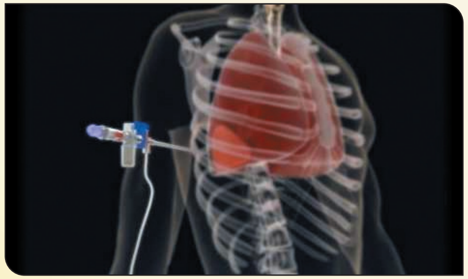

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

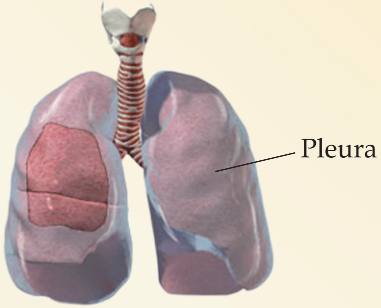

Inflamație
pericardică
Sternul
Inima
Pericardul

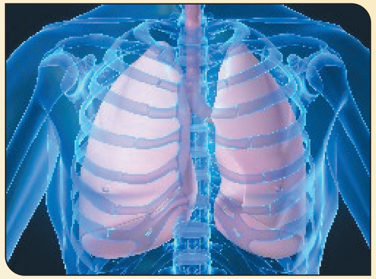

Cavitatea pericardică
Țesut fibros
Miocardul
Pericardul parietal
Endocardul
Pericardul visceral



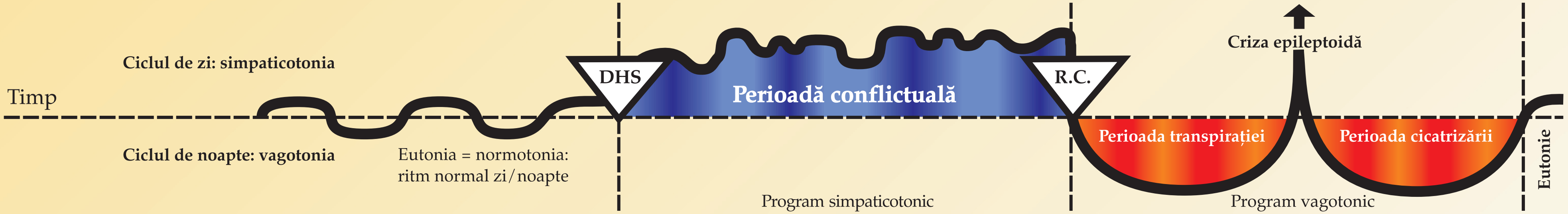
Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Pleura - partea dreaptă. Este o membrană seroasă care învelește plămânii și căptușește pereții cavității toracice. Distingem o pleură parietală (mucoasa cavității toracice, așa-numita pleură costală) și o pleură viscerală (acoperă plămânii) între care se secretă lichid lubrifiant.	Atac împotriva cavității toracice. De exemplu: atac verbal „aveți o tumoră pulmonară care trebuie operată"; atac chirurgical „trebuie să tăiem coasta pentru a ajunge la ..."; chiar și un atac real (lovitură, înjunghiere), o amenințare sau un atac imaginat (exploatare, oprimare, asuprire, împovărare, persecuție, apăsare, alungare, părăsire, ceartă, blestem) ar putea fi experimentat ca un atac împotriva pleurei.	Focar Hamer (FH) în mijlocul cerebelului, lateral stânga. Pleura și peritoneul au releele lor (FH) în cerebel, în aceeași zonă. Prin urmare, este dificil să le relatăm separat.	Semnificație biologică: pentru a îngroșa pleura costală în vederea protejării împotriva atacurilor suplimentare (înjunghiere sau lovitură). Iar la nivel mental, împotriva atacului verbal „aveți o tumoră pulmonară - pleurală". Mezoteliom pleural compact, care poate crește sub forma unei tumori plate sau sub forma unei tumori compacte mari, în funcție de natura atacului. De exemplu, un DHS poate fi declanșat, atunci când un pacient se uită la o radiografie pulmonară. În cazul în care vede o tumoră pe partea stângă a radiografiei, el va dezvolta un mezoteliom și mai târziu o efuziune pleurală tot pe partea stângă, chiar dacă în realitate tumora (de exemplu, tumora bronșică) a fost localizată pe partea dreaptă.	Efuziunea pleurală este semn al vindecării. Dificultățile de respirație apar numai în cazul unei efuziuni pleurale mari, parțial prin efuziunea în sine, și parțial prin edem cerebral. Cu un conflict activ de refugiere („Sindrom"), efuziunea poate deveni chiar acută (a se vedea, de asemenea, „guta" - faza de vindecare a osteolizei osoase, în special a leucemiei). Fără „Sindrom", de obicei efuziunea pleurală, de natură exudativă sau transudativă, nu este detectată. Acest lucru se întâmplă în special în efuziunile pleurale transudative, care în mod corect trebuie numite „gută" (a se vedea faza de vindecare a osteolizei osoase, a leucemiei). În cazul prezenței micobacteriilor TBC, datorită acțiunii acestora se formează adeseori depozite calcaroase.

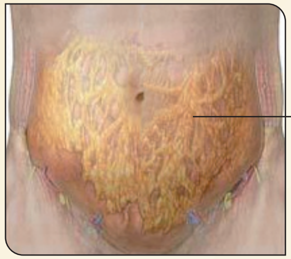


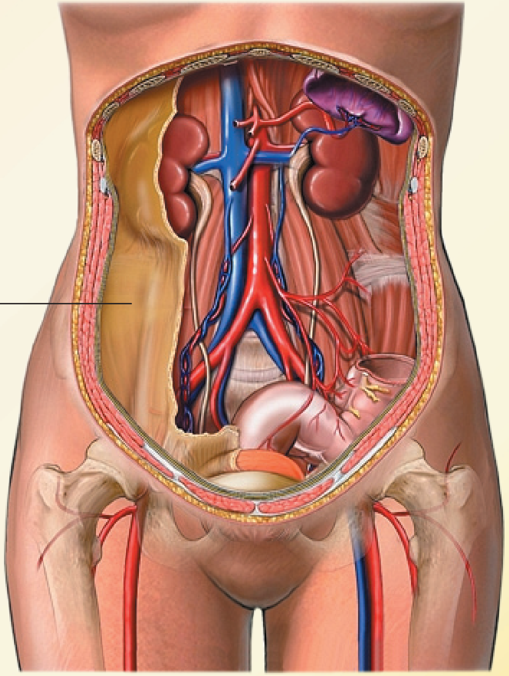




Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Peritoneul, partea dreaptă. Peritoneul este o membrană seroasă subțire care căptușește peretele cavității abdomenului și acoperă organele cuprinse în această cavitate. Distingem peritoneul parietal, care tapetează interiorul cavității abdominale, și peritoneul visceral aderent la organele abdominale. În plus, există organe retroperitoneale (spațiul anatomic al cavității abdominale situat în spatele peritoneului), de exemplu, rinichii și pancreasul.	Atac împotriva cavității abdominale. De exemplu, „ Aveți o boală de ficat” (sau orice alt organ cuprins în cavitatea abdominală). „Trebuie să vă operăm /să vă tăiem la nivelul abdomenului”. Acest lucru provoacă o senzație de atac împotriva integrității cavității abdominale. Un conflict de atac poate fi, de asemenea, suferit în sens figurativ, de exemplu un cuvânt ascuțit sau o insultă poate fi experimentată ca o lovitură sau ca o înjunghiere a abdomenului. Un conflict de atac poate fi suferit și în realitate, de exemplu lovituri puternice în abdomen cu pumnul sau bastonul polițistului.	Focar Hamer (FH) în jumătatea laterală a cerebelului, stânga. Peritoneul și pleura au releele lor în cerebel, în aceeași zonă.	Semnificație biologică: îngroșarea peritoneului în vederea protejării sale împotriva atacurilor ulterioare (înjunghiere sau lovitură). La fel pe plan mental. De exemplu, împotriva atacului „Aveți cancer. Trebuie să vă operăm neîntârziat”. Dezvoltarea unor mezotelioame mai mici sau mai mari, în funcție de modul în care pacientul s-a simțit atacat „ca un întreg” sau într-o anumită zonă. Lateralitatea mezoteliomului este legată de locul în care pacientul a suferit atacul.	Ascită (pungă de apă): mezoteliomul este descompus prin cazeificare tuberculoasă (vindecare biologică), sau se încapsulează (vindecare fără TBC) sau ambele. Scopul ascitei este de a preveni intestinele să adere și de a evita un ileus (intestinul practic „plutește” în lichidul de ascită.



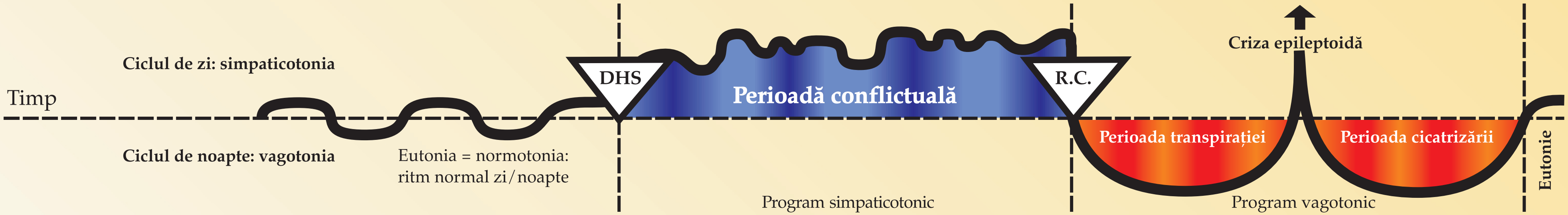


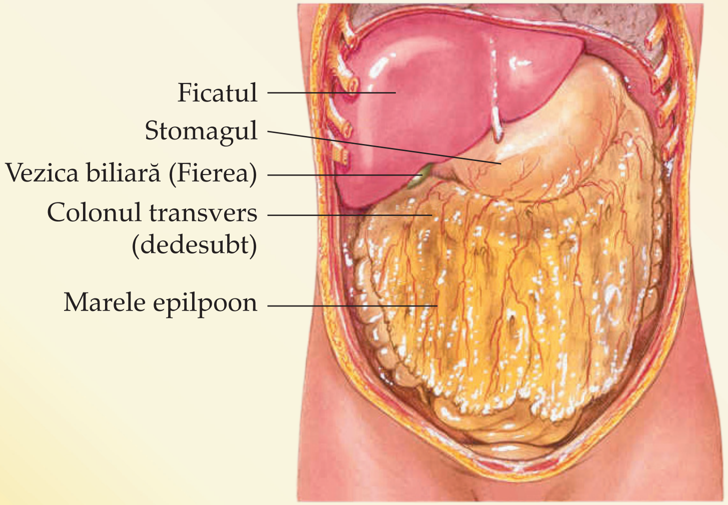


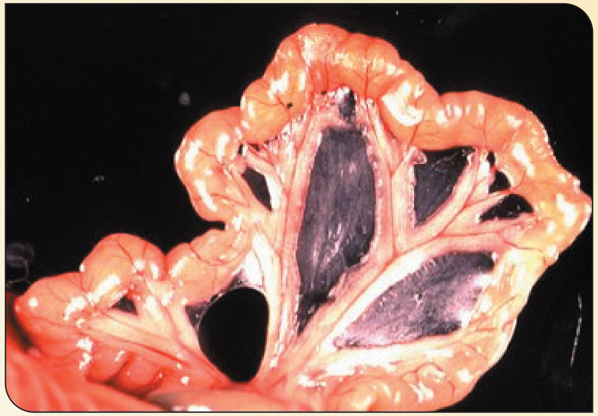
Precauție: dacă este posibil, evitarea puncției!

Cu „Sindromul” (conflict activ simultan de abandon, de refugiere sau de existență), o ascită (efuziune peritoneală) devine și mai gravă. Prin urmare, este important să se rezolve conflictul de abandon/ refugiere / existență sau conflictul legat de teama de a fi absolut singur, deoarece acesta reduce ascita la cel puțin jumătate din dimensiunea sa originală (cu privire la ascita transudativă, a se vedea vindecarea osteolizei osoase = leucemie, precum și „guta”). După acțiunea micobacteriilor TBC se formează depozitele calcaroase. Rinichii sunt poziționați retroperitoneal, dar foița preperitoneală a rinichilor pare să aibă un strat retromezotelial în cazul unei tumori a peritoneului - mezoteliom. Retroperitoneul poate dezvolta așa-numitele „ascite renale”. Rinichiul „plutește” în ascită și este cvasi îmbibat, țesutul renal va conține o mulțime de lichid formând așa-numitul „rinichi polichistic”, care este umplut cu lichid (a se vedea depozitele de calciu în „rinichiul polichistic” după terminarea tuberculozei peritoneale).

Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC
Marele epiploon (Omentul mare) = peritoneu visceral, partea dreaptă a corpului. O parte a peritoneului o reprezintă așa-numitul marele epiploon, care are atât funcții exudative cât și funcții resorbtive (dializă peritoneală). Marele epiploon este implantat pe marginea anterioară a colonului transvers.	Conflict urât legat de abdomen. De exemplu: pacientul care primește diagnosticul de tumoră în abdomen, leiomiom gastric. Persoană care a primește o lovitură puternică în abdomen. Insultă retrăită ca o lovitură în abdomen.	Focar Hamer (FH) în cerebel, lateral, stânga.	Semnificație biologică: - de tip secretor: secreție de lichid lubrifiant pentru diminuarea frecării viscerelor abdominale (în cazuri extreme, ascita), a se vedea dializa peritoneală. - în scop tactil: pentru a înveli, proteja și încapsula zona inflamată (abces rece). În faza de conflict activ, în zona marelui epiploon are loc o creștere adeno compactă (mezoteliom) sub formă de conopidă de tip secretor sau o creștere adeno plată (mezoteliom) de tip resorbtiv.	Tuberculoza cazeoasă necrotizantă descompune tumora, adeseori epiploonul devenind mai aderent.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie


Ficatul
Stomagul
Vezica biliară (Fierea)
Colonul transvers (dedesubt)
Marele epilpoon

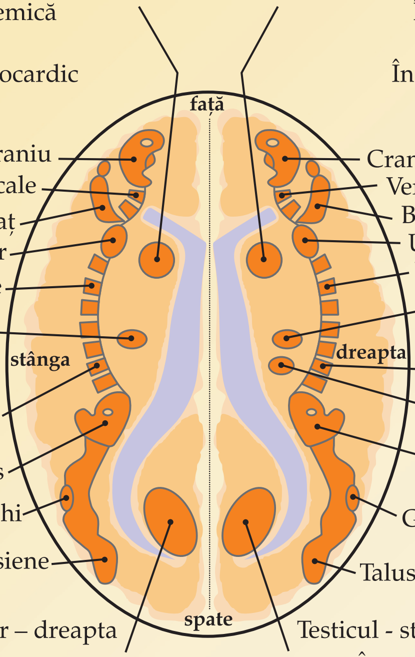


RELAȚIA CREIER MARE – MĂDUVĂ CEREBRALĂ – ORGAN

CENTRELE DE COMANDĂ DIN MĂDUVA CEREBRALĂ

Centrul trofic pentru fibrele striate cardiace - stânga,
în prealabil tubul cardiac primitiv - dreapta.
În cazul conflictului: necroză ischemică
miocardică - stânga.
În faza crizei epileptice: infarct miocardic
acut (epileptic) – stânga

Centrul trofic pentru fibrele striate cardiace - dreapta,
în prealabil tubul cardiac primitiv – stânga.
În cazul conflictului: necroză ischemică
miocardică - dreapta
În faza crizei epileptice: infarct miocardic
acut (epileptic) – dreapta



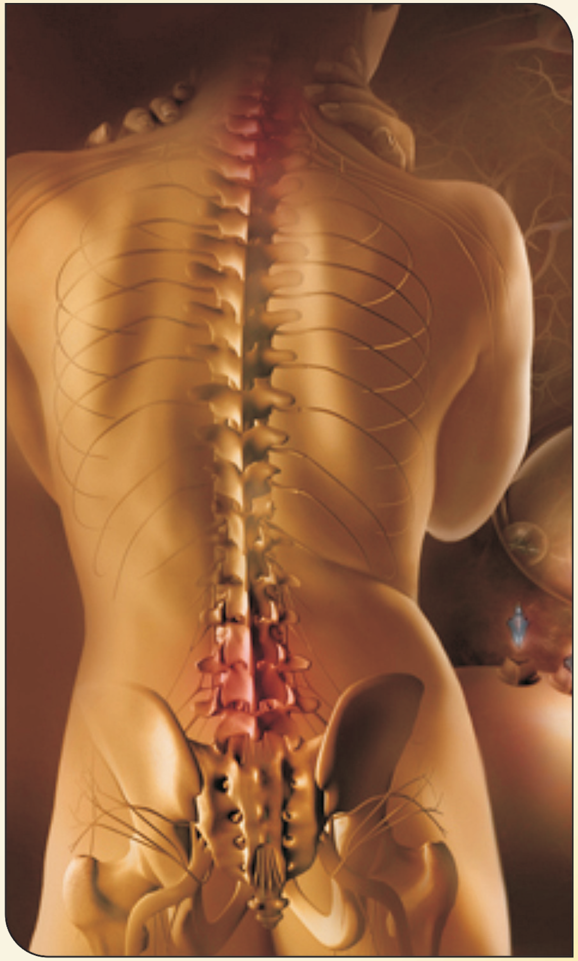
Craniu
Vertebre cervicale
Braț
Umăr
Vertebre toracice
Cortex suprarenal - dreapta
Vertebre lombare
Pelvis
Genunchi
Talus – oase tarsiene

Craniu
Vertebre cervicale
Braț
Umăr
Vertebre toracice
Cortex suprarenal - stânga
Vertebre lombare
Splină (caudală 2cm)
Pelvis
Genunchi
Talus – oase tarsiene

Testicul - dreapta, Ovar – dreapta
încrucișare creier – organ
Parenchim renal – stânga
(glomerulă, caudală 2 cm)
fără încrucișare creier – organ

Testicul - stânga, Ovar – stânga
încrucișare creier – organ
Parenchim renal – dreapta
(glomerulă, caudală 2cm)
fără încrucișare creier – organ

Încrucișare creier – organ.
Releele din emisfera dreaptă (centrul de comandă) a măduvei
cerebrale conduc organele din partea stângă (cu câteva excepții).



Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Măduva cerebrală

Observații preliminare cu privire la musculatură.

În ceea ce privește sfincterul rectului (anal), vezicii urinare (vezical), colului uterin, orificiului cardia (situat la limita dintre esofag și stomac), piloric (porțiunea terminală a stomacului, este situat între stomac și duoden), și sfincterul inferior care participă la formarea papilei, Mama Natură a creat o capodoperă! Aceste șase sfinctere, formate și din musculatură striată, au o inervație „inversă”. Prin destindere (relaxare) deschid perioada de simpaticotonie (faza de conflict activ și criza de epilepsie) iar prin contracție, perioada de vagotonie (faza postconflictuală, cu excepția crizei epileptice). În general, în cazul sfincterului rectului și al vezicii urinare, acest lucru era deja cunoscut.

În ceea ce privește semnificația biologică, aici avem o situație excepțională: chiar și în sfincterul rectului și al vezicii urinare întâlnim mușchi striați, aceștia funcționează exact precum musculatura intestinală netedă. Se deschid în perioada simpaticotoniei și se închid în perioada vagotoniei. Cu rectul și musculatura vezicii urinare acest lucru se întâmplă sincronic: în perioada simpaticotoniei sfincterele se relaxează pentru a fi capabile să permită eliminarea materiilor fecale sau a urinei. Același principiu se aplică colului uterin în timpul eforturilor și al livrării (crizele epileptice). Un caz special este orgasmul (criza epileptică = simpaticotonie scurtă), sfincterul colului uterin se relaxează, astfel încât penisul să poată pătrunde cu ușurință în colul uterin. Ulterior, în perioada de vagotonie, sfincterul se închide pentru a ține penisul strâns.

NMG se referă la organele controlate de măduva cerebrală (medulla), organe care fac parte din „grupul special”. Caracteristica specială a acestui grup de organe este aceea că ele își îmbunătățesc de fapt, funcția lor, după o depreciere anterioară temporar funcțională. De exemplu: decalcifierea țesutului osos în timpul fazei de conflict activ și începerea ușoară a recalcifierii în perioada fazei postconflictuale, astfel încât la sfârșitul fazei de vindecare există mai mult calus. Adică mai mult țesut osos decât înainte, ceea ce face ca oasele afectate să fie mai puternice.

Procese similare au loc și în ovare (chisturile ovariene), ganglioni limfatici, precum și în musculatura striată. Este vorba despre o minune a naturii. Semnificația biologică a „PBS-ului grupului special” se află la sfârșitul fazei de vindecare. În timpul desfășurării PBS, organismul poate risca, de exemplu, o rezistență osoasă scăzută din cauza osteolizei (în timpul fazei de conflict activ), scăderea producției de hormoni ovarieni (în timpul fazei de conflict activ apare necroza ovariană), scăderea producției de urină a rinichilor (în timpul fazei de conflict activ apare necroza renală + hipertensiune), sau scăderea funcției musculare (în timpul fazei de conflict activ apare necroza musculară). Însă toate acestea servesc la consolidarea și la îmbunătățirea funcționării organelor. Din această perspectivă este fascinant a observa diferitele răspunsuri ale musculaturii striate și netede. În perioada fazei de conflict activ, musculatura netedă (intestinală) face mai mult țesut muscular într-o anumită zonă. De exemplu: în cazul unui miom uterin, în timpul fazei postconflictuale, țesutul muscular neted suplimentar rămâne. În faza de vindecare a musculaturii netede intestinale are loc distrugerea țesutului proliferat, apar crampe în întregul intestin (colici). Împreună cu măduva cerebrală musculatura striată controlează, pe de o parte „grupul special”, pe de altă parte - în faza de conflict activ - va apare necroza musculară împreună cu paralizia mușchiului afectat (vezi ieșirea nervilor cranieni). În timpul fazei postconflictuale, țesutul muscular este refăcut în mod lent. După criza de epilepsie, funcția musculară își revine încet și în cele din urmă este pe deplin refăcută la sfârșitul fazei postconflictuale. De fapt, funcționează chiar mai bine decât înainte. Cu foarte puține excepții, toate țesuturile endodermului, mezodermului - cerebel, și ectodermului – cerebel, se referă la țesuturile pielii și la membranele mucoaselor. Organele de conducere ale „grupului special” sunt țesuturile parenchimatoase. Acesta este cel mai probabil, motivul pentru care totul este atât de diferit.

Musculatura netedă:

- faza de conflict activ: consolidare locală (îngroșare) în cazul în care organul este afectat (de ex.: în miomul uterin), precum și inervație crescută (spasme), în timp ce în restul intestinului nu există niciun peristaltism, fără paralizie. Acest lucru a fost numit în mod eronat „ileus paralitic” (paralizie intestinală).
- faza postconflictuală: necrozare locală și colici care implică întregul intestin.

Musculatura striată:

- faza de conflict activ: paralizie musculară (acută sau progresivă) și necroza mușchilor afectați.
- faza postconflictuală: refacerea țesutului muscular și relaxarea mușchilor. În timpul crizei de epilepsie, crampe tonico-clonice ca semn al reîntoarcerii funcției musculare și al faptului că paralizia musculară se apropie de sfârșit.

Constelația măduvei cerebrale

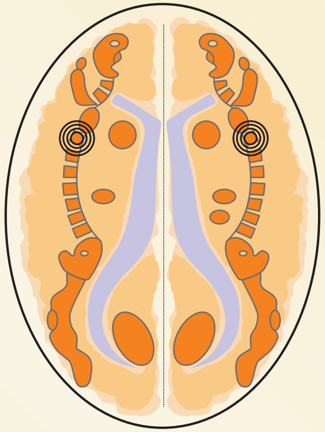
Fiindcă semnificația biologică a măduvei cerebrale se află la sfârșitul fazei de vindecare, constelația măduvei trebuie înțeleasă din acest punct de vedere. O constelație a măduvei cerebrale implică un PBS în fiecare emisferă a creierului, în orice fază dată adică în orice fază de conflict activ, postconflictuală sau în crizele epileptice/epileptoide.

Constelația măduvei cerebrale se manifestă ea însăși din punct de vedere psihologic precum așa-numita megalomanie (grandomanie, orgoliu excesiv, îngâmfare, nebunie în obsesia măririi, a gloriei, a grandorii asociate cu delir de persecuție; „moft al măreției”). Această condiție psihologică pune persoana în poziția ideală de a se scoate dintr-o dublă devalorizare de sine. În funcție de organele sau țesuturile implicate (de ex.: oase, musculatură striată, ovare, testicule sau parenchim renal), fiecare constelație prezintă un anumit tip de megalomanie!

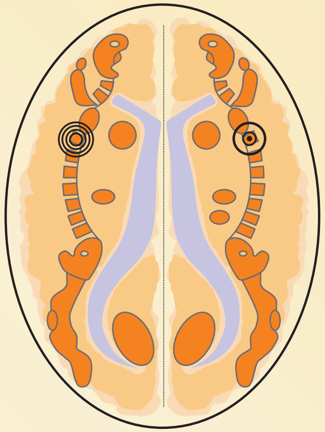
Se pare că semnificația biologică a constelației acționează în conformitate cu semnificația biologică a organelor controlate de măduva cerebrală care se află la sfârșitul fazei postconflictuale. Așadar, semnificația biologică în aceste organe este îndeplinită la sfârșitul fazei postconflictuale, dar acoperă întregul PBS. În consecință, vom întâlni megalomania în întregul proces (în timp ce există 2 PBS - fiecare într-o emisferă diferită), nu contează că PBS-urile sunt în faza de conflict activ, în faza postconflictuală sau chiar în faza epileptoidă.

Diferite tipuri de constelații ale măduvei cerebrale:

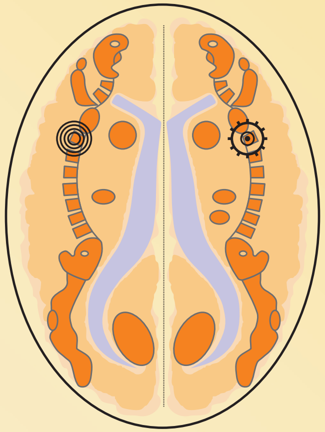
Megalomania de la DHS până la sfârșitul fazei postconflictuale - PC (renormalizare)



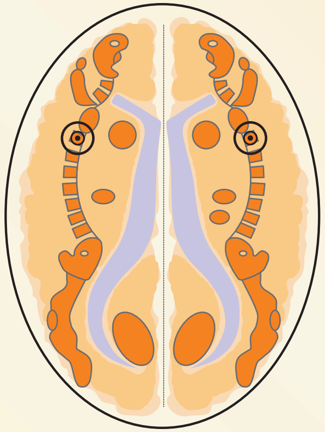
Două PBS în faza de CA
(faza de conflict activ)



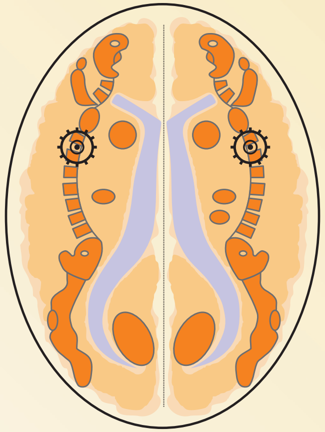
Un PBS în faza de CA și
un al 2-lea PBS în faza PC
(„Sindromul Măduvei”)



Un PBS în faza de CA și un
PBS în plus în faza PC, în timpul
crizei epileptoide/epileptice



Ambele PBS în faza PC

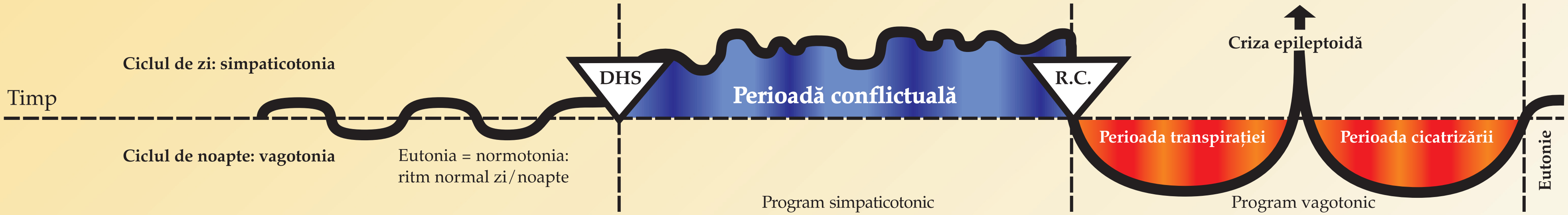


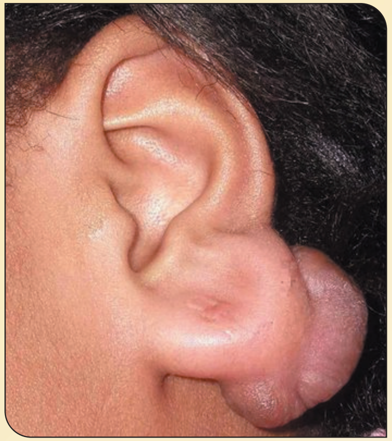
Ambele PBS în faza PC,
în timpul crizei epileptoide

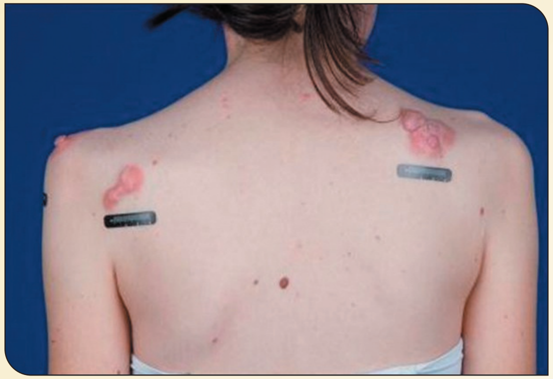
◎ Faza de C.A. ☼ Faza P.C. ⊙ Criza epileptoidă/epileptică în faza P.C.

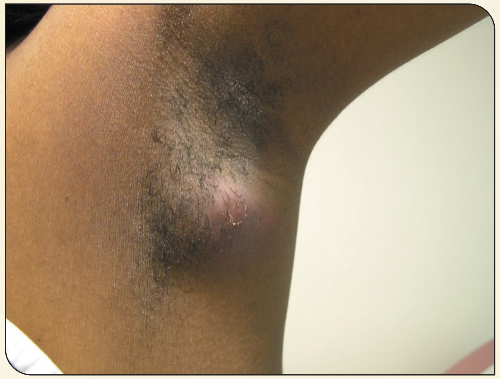
Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

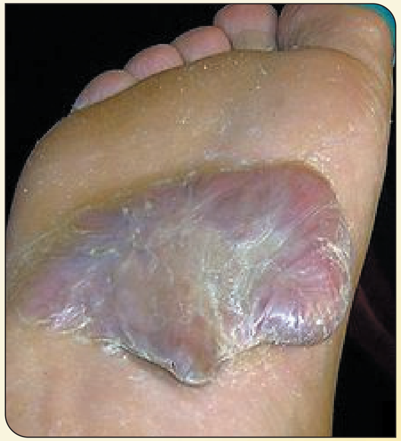
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)**
Necroza țesutului conjunctiv, partea stângă a corpului. Țesutul conjunctiv reprezintă o componentă a hipodermului, mai exact este vorba despre fibrele de colagen, de elastină sau reticulină, care prin întrepătrundere formează o rețea în ale cărei compartimente se găsesc adipocitele (celulele țesutului adipos). Este vascularizat și inervat.	Conflict ușor de autodevalorizare legat de amplasarea țesutului conjunctiv implicat. De exemplu: nu-mi place că am platfus, mă deranjează coșurile pe care le am, nu-mi place gaura pe care mi-am făcut-o când am vrut să port cercel, mă deranjează că îmi crește prea mult păr pentru o femeie.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, dreapta.	Necroza țesutului conjunctiv, găuri (ca în „cașcavalul elvețian”).	Furunculoză cu bacterii, de obicei stafilococi. Cheloide = acumulare excesivă de țesut conjunctiv nou. Semnificație biologică: pentru a consolida țesutul conjunctiv.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic





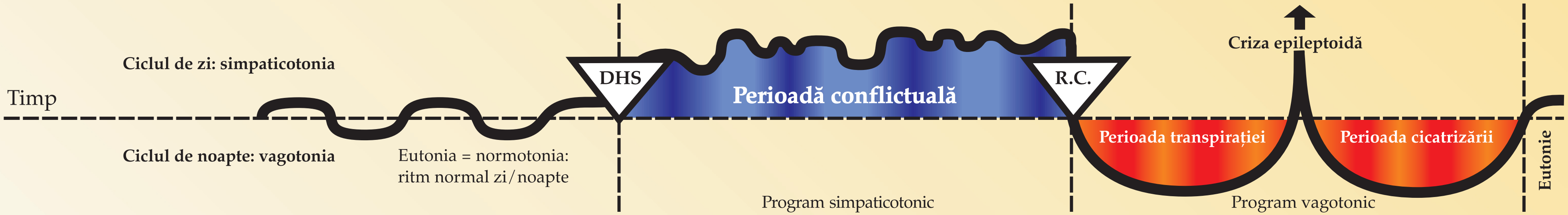


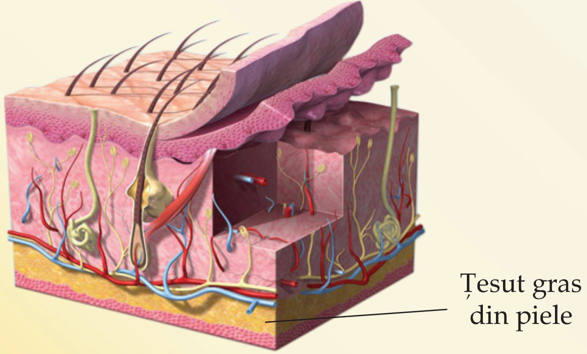


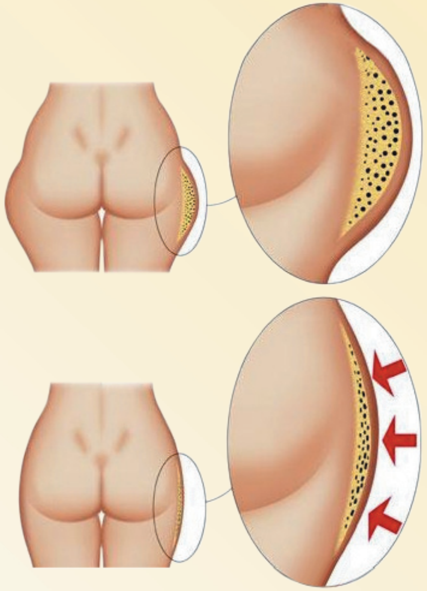
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza țesutului adipos (gras), partea stângă a corpului. Hipodermul (tella subcutanea) reprezintă stratul subcutanat, fiind format din țesut adipos și țesut conjunctiv. Stratul adipos funcționează ca un izolator termic (grăsimea nu este un bun conducător electric) al corpului față de mediul exterior și fiind cel mai important rezervor de energie pentru corp, aici se stochează sau eliberează acizii grași.	Conflict ușor de autodevalorizare în legătură cu o parte a corpului considerată neatractivă. De exemplu: senzația de a fi prea slab sau prea gras. În natură nu există „prea gras”, animalul este considerat automat slab! Doar oamenii se văd „prea grași” sau „prea slabi” și consideră acest lucru ca fiind o deformare, „nu am corp frumos”. Simbolic: „mi-am pierdut rădăcinile”, „sunt străin”, „nu pot să țin pe cineva departe de mine” datorită unor probleme funcționale.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, dreapta.	Necroza țesutului adipos. Datorită subțierii hipodermului, venele sunt vizibile sub piele.	Lipomul, formarea de noi țesuturi adipoase pentru a restabili forma normală a corpului.

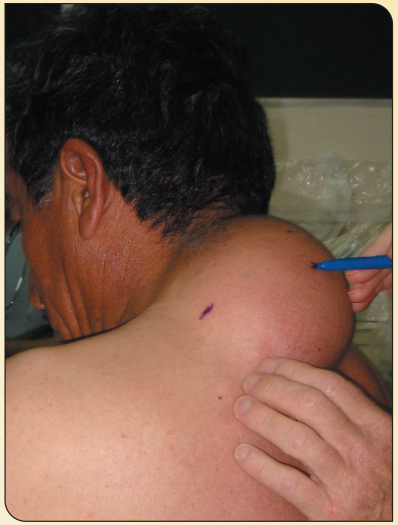
Senzația de „sunt prea gras/grasă” determină mărirea în continuare a lipomului („agățat de vindecare” adică „vindecare suspendată”). Acesta este un cerc vicios nefiresc care apare numai la om. Dacă există un conflict activ absolut de refugiere, de existență sau senzația de a fi lăsat în pace („Sindrom”) => celulită = agățată de vindecarea lipoamelor.

Semnificație biologică: pentru a mări țesutul adipos, consolidarea stratului de grăsime („este bine să fii gras”, „mare, grasă și frumoasă”). Animalul care pare mare are șanse de izbândă în lupta pentru supraviețuire, pentru a se impune. În cazul omului - impunerea respectului.

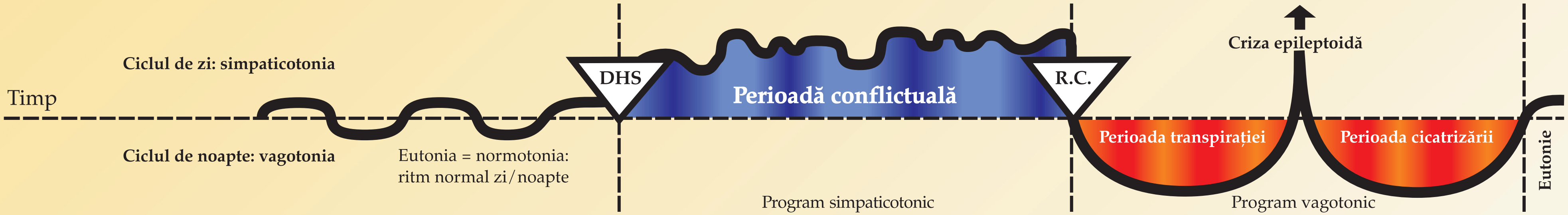

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


Țesut gras
din piele

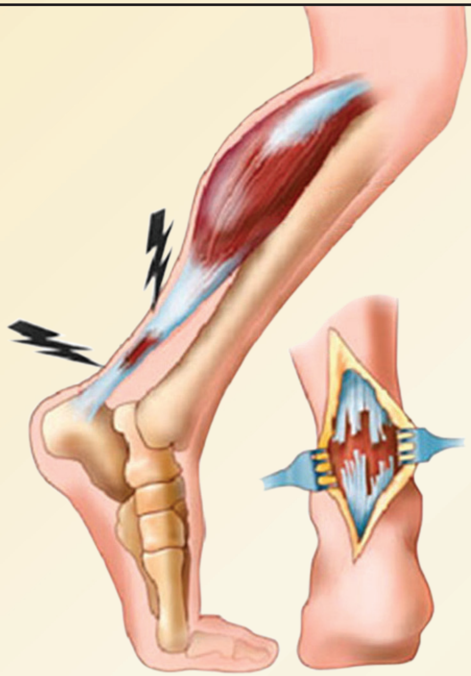


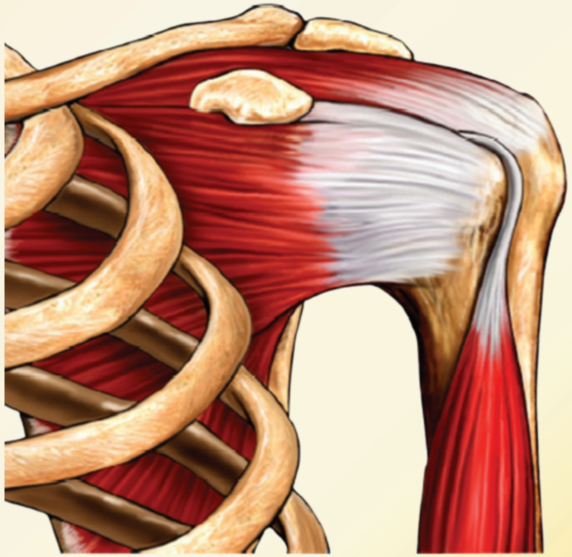


Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza tendonului, partea stângă a corpului. Fiecare mușchi scheletic are câte un tendon la ambele capete, care face legătura între mușchi și os.	Conflict ușor de autodevalorizare în raport cu amplasarea tendonului implicat. De exemplu: nu am mersul destul de feminin, nu am scrisul frumos, nu pot să fug destul de repede, acest lucru e mult prea greu pentru mine, autodevalorizarea instrumentiștilor (pian, chitară, vioară, etc.)	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, dreapta.	Necroza tendonului. Tendinoză = microfisuri în interiorul sau pe marginile tendonului. Ruptura (parțială sau totală) de tendon, de exemplu: ruptura tendonului lui Achile (fixează mușchii gambei pe călcâi, are un rol foarte important în mers, alergare, sărituri și echilibru).	În faza de refacere adică de vindecare, are loc umflarea și reîncărcarea de necroză. Tendinită (inflamația tendonului). Tenosinovită (inflamația tecii tendinoase, care izolează, protejează și lubrifiază tendonul). În cazul asocierii unui „Sindrom” - creșterea umflăturii. Semnificație biologică: consolidarea tendoanelor.

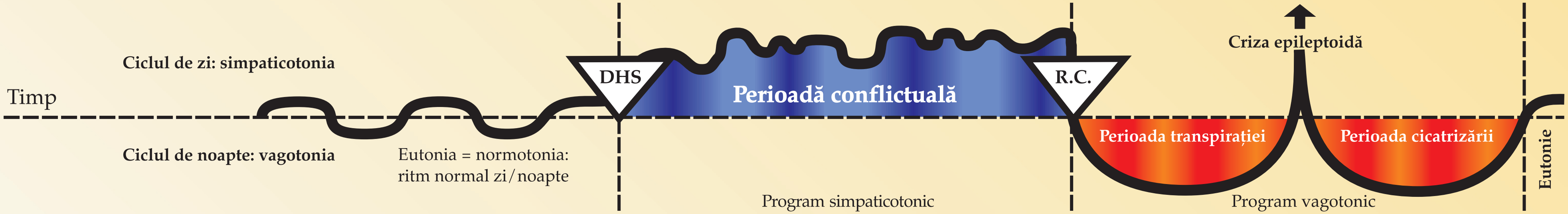

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

Tendoanele sunt alcătuite din fibre albe, groase și rezistente, fiind slab vascularizate. Orice mișcare a corpului, de la simpla plimbare până la ridicarea greutăților, are loc deoarece contracția mușchilor are ca urmare o tracțiune pe tendoane, care vor produce deplasarea oaselor. Ligamentele sunt tot structuri de legătură, alcătuite din fibre albe și care leagă oasele unul de altul și mențin articulațiile. Sunt mai subțiri și mai puțin elastice decât tendoanele.

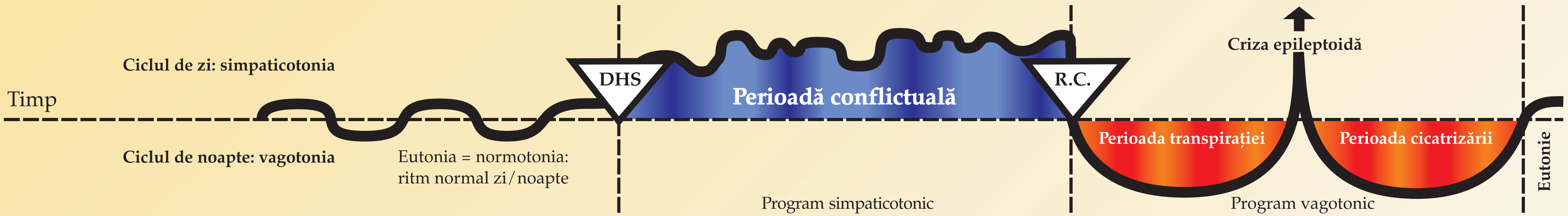




Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)



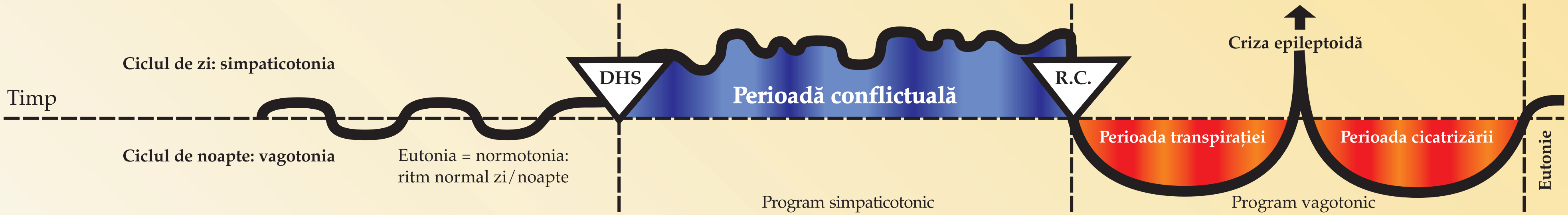
Necroza cartilajului (Chondroporosis Dyschondroma), partea stângă a corpului. Cartilajul este un țesut conjunctiv semidur, nevascularizat, situat la nivelul articulațiilor, la nivelul extremităților osoase și în alte puncte strategice ale scheletului unde netezimea și elasticitatea sunt necesare. Structura cartilajului nu este aceeași în tot scheletul, distingem astfel 3 tipuri: - cartilajul hialin, situat la suprafața articulară a oaselor, în peretele laringelui și al traheii și la nivelul cartilajelor costale; prezintă o elasticitate redusă. - cartilajul elastic, prezent în pavilionul urechii. - cartilajul fibros, situat la nivelul discurilor intervetebrale și în structura articulațiilor.	Conflict ușor de autodevalorizare în raport cu locul cartilajului implicat. De exemplu:”nu sunt destul de bună”, nu sunt destul de stabil, nu sunt destul de flexibil în această problemă, nu sunt destul de receptiv, „nu am avut coloană vertebrală” să spun adevărul, să-mi recunosc greșeala sau incapacitatea mea, nu am îndemânare destulă, nu sunt în stare „să prind”/ „să îndepărtez” ceva sau pe cineva.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, dreapta.	Necroza cartilajului, găuri (ca și în „cașcavalul elvețian”), artroză. Hernie de disc - lumbago, lombosciatică, gonartroză, spondiloză, etc.	Proliferarea cartilajului = hipercondroză = condrosarcom. Cu „Sindrom”apare umflarea excesivă a articulațiilor, gută.
			În cazul recăderilor, creșterea cartilajului în faza de vindecare va fi și mai accentuată și mai dureroasă, putând conduce la probleme funcționale (reumatism degenerativ, poliartrită reumatoidă, spondilită anchilozantă, etc.). Singura modalitate de rezolvare nechirurgicală, în acest caz, este mișcarea - fără încărcare - a segmentului afectat (kinetoterapie), datorită faptului că în natură „funcționalitatea creează organul”. Astfel, creierul va observa că în punctul respectiv, cartilajele crescute în exces se freacă una de cealaltă sau chiar blochează segmentul în poziții nefuncționale și va ordona oprirea proliferării celulare a cartilajului. Semnificație biologică: pentru a întări cartilajul.	


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza musculaturii striate, partea stângă a corpului.	Conflict de autodevalorizare cu privire la mobilitate. De exemplu, persoana nu este capabilă să fugă (picioare) sau nu este în măsură să se apere. Există o strânsă inter-relație cu cortexul motor cerebral. Nu pot să mă agăț de ceva. Nu pot să mă feresc de ceva (mușchii spatelui). E prea mult pentru mine. Simbolic: am rămas în starea perplexă, „mi-a căzut fața", „am rămas cu gura căscată".	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, aflat în imediata apropiere a releului corespunzător oaselor, și în cortexul motor cerebral, dreapta.	Necroza musculaturii striate (atrofierea mușchiului). De exemplu: Necroza mușchiului inimii.	Refacerea necrozei cu hipertrofie musculară. Atenție, umflare semnificativă cu „Sindrom", diagnosticată de multe ori în mod eronat ca sarcom muscular. Semnificație biologică: consolidarea musculaturii pentru încordare sau efort suplimentar.

În medicina convențională, terminologia este complet amestecată (lipsește explicația cu privire la cauza care stă la baza simptomului). Ce-a fost anterior numit poliomielită (deși virusul corespunzător nu a fost găsit niciodată) este numit acum MS sau ALS, sau paraplegie (care are nu are o cauză mecanică, deoarece canalul vertebral este încă intact). Diferitele denumiri se referă fie la atrofie musculară, fie la paralizie musculară. În ciuda cunoștiințelor dobândite despre cortexul motor cerebral și despre tabloul clinic al necrozei miocardice, nimeni nu a înțeles cu adevărat cum să clasifice aceste condiții, nici din punct de vedere psihologic, organic, cerebral și cu siguranță nici din punct de vedere evolutiv sau în legătură cu cele trei straturi germinale. De exemplu, nimeni nu poate face distincție între răspunsurile diferite ale musculaturii netede și striate cu privire la cele două faze ale programului biologic.

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)**


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

Necroza miocardică a cavității drepte a inimii (excepție, pentru că pe parcursul evoluției a avut loc răsucirea inimii originale). Musculatura striată a inimii reprezintă 90% din masa musculară cardiacă, alcătuind peretele ventricular al inimii. Ventriculele conțin și musculatură netedă, în proporție de 10% (vezi cerebelul).

Procesul se desfășoară strict în conformitate cu lateralitatea stângă și dreaptă. Prin urmare, în cazul unei persoane dreptace biologic, necroza miocardică pe partea dreaptă rezultă dintr-un conflict de copleșire (oprimare, sufocare, biruire, supunere, apăsare) completă în legătură cu mama sau copilul. De exemplu, astm bronșic: expirații extinse, respirație șuierătoare (vezi conflictele cortexului motor, partea dreaptă a ectodermului). În faza postconflictuală apare criza epileptică. Conflict de copleșire în legătură cu partenerul la o persoană stângace biologic.

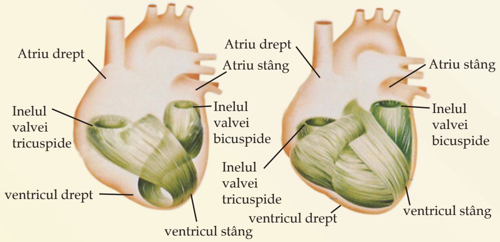
Focar Hamer (FH):
- în partea dreaptă a măduvei cerebrale pentru miocardul drept (excepție, pentru că pe parcursul evoluției a avut loc răsucirea inimii originale).
- în cortexul motor, dreapta.

Necrozele miocardice se dezvoltă în timpul fazei active. Ele sunt de obicei detectate în timpul criezi epileptice acute, atunci când apare atacul epileptic al musculaturii striate a inimii.

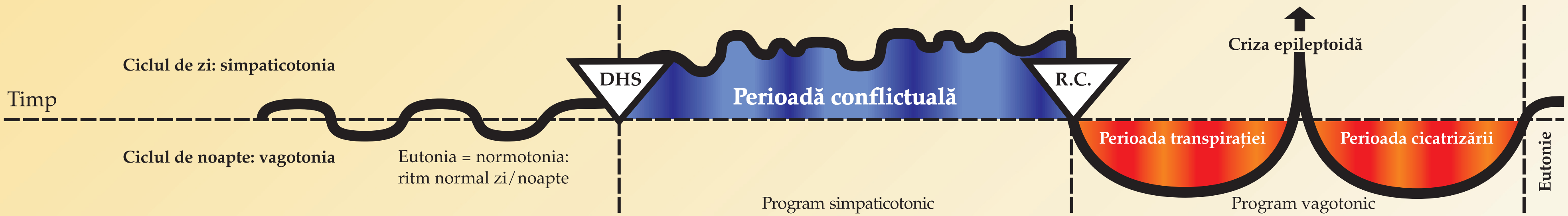
Criză epileptică: infarct miocardic (al musculaturii cavității drepte a inimii) = atac epileptic al musculaturii cardiace: fibrilație atrială, crampe ale mușchiului cardiac și, de obicei, cu tensiune arterială crescută (atât în aorte cât și în artere), și tahicardie („inima bate rapid”). Strict vorbind, acest tip de atac de cord (infarct miocardic epileptic) ar trebui să fie abordat în coloana roșie a ectodermului, deoarece miocardul este, de asemenea inervat din cortexul motor (infarct miocardic epileptic). De obicei, termenul de „infarct miocardic” este corect iar patologii nu îl pot trece cu vederea în timpul disecției. Cu toate acestea, cauza infarctului este necunoscută. Așa cum se întâmplă adesea, această teorie s-a transformat rapid într-o dogmă. În ceea ce privește infarctul miocardic, teoria spune că necroza mușchiului cardiac este rezultatul unor tulburări circulatorii, cauzate de o ocluzie a arterelor coronare. Această interpretare a fost total greșită! Într-o necroză miocardică cu paralizia musculaturii striate, camera inimii nu este deloc legată de arterele coronare, ci mai degrabă de lateralitatea dreaptă și stângă, la mamă/copil sau în cazul unor probleme cu partenerul, fiind întotdeauna asociată cu conflictul „Mă simt complet copleșit” în legătură cu mama, copilul sau partenerul. Nu există o altă particularitate. Inițial, „centrul” (inima) a constat din două tuburi. De-a lungul evoluției, tuburile s-au răsucit în scopul de a asigura un spațiu pentru circulația pulmonară. Ca urmare a răsucirii, tubul original drept a devenit cavitatea stângă a inimii iar tubul original stâng a devenit cavitatea dreaptă a inimii. Așa-numitul infarct miocardic este criza de epilepsie = atac de epilepsie, care apare în timpul fazei postconflictuale a necrozei miocardice. Musculatura cavității drepte a inimii este din punct de vedere funcțional strâns legată de

a) diafragma stângă, care este musculatura șefă utilizată în respirație.
b) musculatura bronșică - partea stângă.

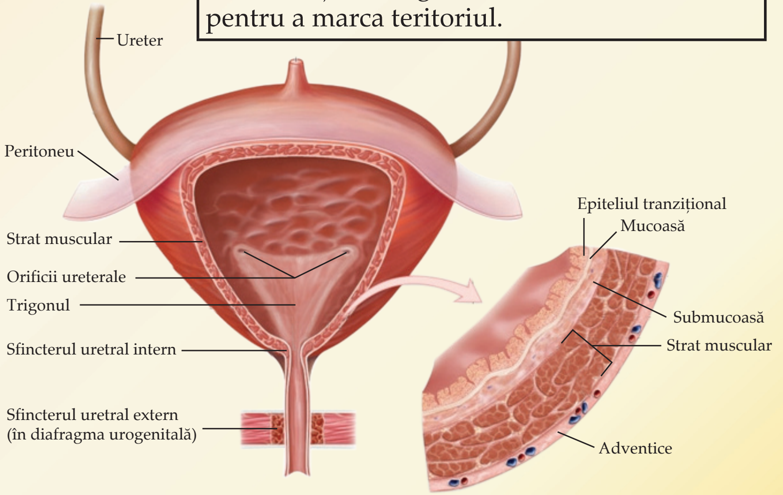
Cu contracții ale diafragmei, aerul (prin respirație) și sângele venos este pompat în piept (în atriul drept, prin venele cave) în sincronizare cu aspirarea din cavitatea cardiacă dreaptă -ventricolul drept, prin artera pulmonară. În consecință, infarctul cavității cardiace din partea dreaptă apare adesea împreună cu un atac de epilepsie al diafragmei stângi, în care rezultă apnee (oprirea temporară a respirației). Terapie: terapie de șoc = proceduri cu apă rece. Infuzie analeptică pentru a sprijini respirația.


Atriu drept
Inelul valvei tricuspide
ventricul drept
ventricul stâng
Atriu stâng
Inelul valvei bicuspide
Atriu drept
Inelul valvei tricuspide
ventricul drept
Atriu stâng
Inelul valvei bicuspide
ventricul stâng

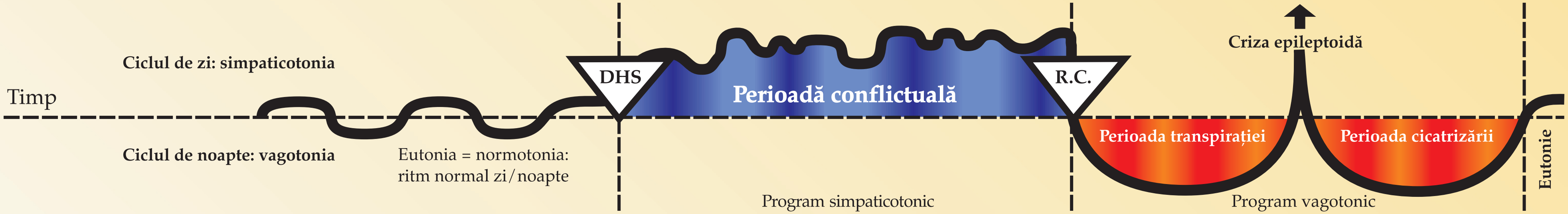
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

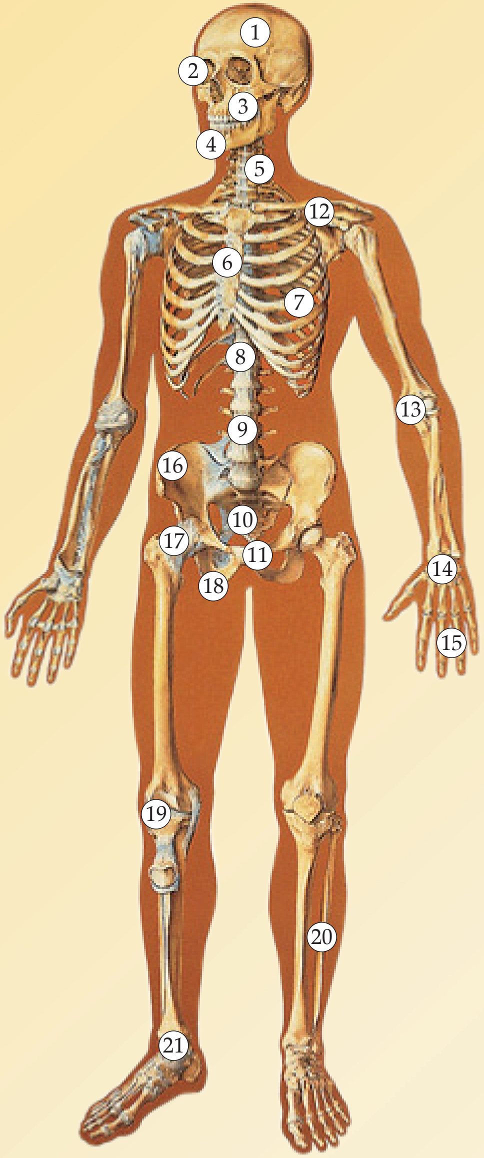
Necroza sfincterului vezicii urinare (partea musculaturii striate a sfincterului vezical), stânga. Excepție: micțiunea fiziologică eliminarea urinei), când relaxarea musculaturii (sfincterului nu se datorează necrozei. Vezica urinară este un organ muscular care colectează urina provenită de la cei doi rinichi prin intermediul ureterelor și o elimină prin intermediul uretrei, atunci când depășește o anumită capacitate. Peretele vezicii urinare este format din mușchiul detrusor (mușchi neted) care comunică cu uretra prin: sfincterul vezical intern (alcătuit din fibre musculare netede, cu control involuntar) și prin sfincterul vezical extern (alcătuit din fibre musculare striate care prezintă și control voluntar). Urina se acumulează treptat în vezică, unde mușchiul detrusor se destinde, cuprinzând o cantitate de urină cât mai mare (ajungând până la 250 - 400 ml), fără să-și modifice însă presiunea conținutului, deoarece pereții vezicali își pot adapta ușor lungimea musculaturii. Tensionarea peste un anumit punct a pereților vezicali determină creșterea bruscă a tensiunii intravezicale, detrusorul se contractă în mod reflex producând sau nu evacuarea urinei, în funcție de acceptarea conștientă a acestui act. Reținerea conștientă a urinei este realizată prin contracția sfincterului extern comandată de nervul rușinos intern. Drept urmare, vezica se adaptează reflex la o capacitate urinară crescută. Odată actul micțiunii consimțit, vezica urinară se contractă prin impulsul parasimpatic care, contractă detrusorul și relaxează sfincterul intern, cel extern fiind relaxat prin scăderea tonusului nervului rușinos. Micțiunea poate fi ajutată de contracția musculaturii abdominale care, prin creșterea presiunii intravezicale poate provoca voluntar micțiunea și când aceasta nu a atins un nivel critic.	Conflict legat de incapacitatea persoanei de a-și marca teritoriul. De exemplu: persoana care trăiește neputința de a-și păstra câinele, nepoții, copii, serviciul, casa, etc., mama care simte că își pierde copilul când acesta vrea foarte des să meargă la bunici, femeia care simte că-și pierde partenerul, femeile care nasc și consideră copilul teritoriul lor, persoana care se pensionează.	Focar Hamer (FH) interemisferic dreapta a) în cortexul motor b) în măduva cerebrală, în zona bazinului.	Necroza musculaturii striate a sfincterului extern al vezicii urinare. Sfincter vezical deschis în perioada simpaticotoniei și, de asemenea, în perioada crizei epileptice (simpaticotonie specială). Pierderea controlului voluntar al sfincterului extern. Micțiuni involuntare.	Refacerea musculaturii necrozate a sfincterului vezical, în faza vagotonică. După faza de vindecare, sfincterul vezicii urinare este mai puternic decât înainte. Relaxarea musculaturii sfincterului vezicii urinare în timpul vagotoniei (cu sau fără PBS). Excepție: sfincterul vezicii se închide în perioada vagotoniei și se deschide în perioada simpaticotoniei și a crizei epileptice/epileptoide. Acesta este motivul pentru care urinează în timpul crizei epileptoide (simpaticotonie) în faza de vindecare. Semnificație biologică: a avea suficientă urină pentru a marca teritoriul.


Ureter
Peritoneu
Strat muscular
Orificii ureterale
Trigonul
Sfincterul uretral intern
Sfincterul uretral extern
(în diafragma urogenitală)
Epiteliul tranzițional
Mucoasă
Submucoasă
Strat muscular
Adventice

Manifestarea organului în acest caz: tumoră - PBS	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpacotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Osteoliza osoasă = decalcifiere osoasă = pierdere de masă osoasă (osteoporoză), partea stângă a corpului. Osul prezintă în structura sa două părți componente: țesutul osos compact (partea exterioară a osului, caracterizată prin duritate) și țesutul osos spongios (partea interioară a osului). La exterior osul este acoperit de un strat protector - periostul, străbătut de numeroase vase sangvine și nervi. Interiorul osului este alcătuit din măduvă osoasă, cu rol în producerea componentelor sângelui. Componenta de bază a țesutului osos compact este osteonul, cunoscut și sub numele de Sistem Harvesian. Fiecare Sistem Harvesian are o structură cilindrică formată din patru părți: - canalul Harvesian (canal central care conține vasele de sânge și nervii); - lamelele (inele concentrice care alcătuiesc o structură puternică formată din săruri minerale și fibre de colagen); - lacunele (osteoplastele = spațiile mici dintre lamele, conțin osteocite și osteoclaste); - canalicule (canale mici care conectează osteoplastele între ele, prin care nutrienții ajung la osteoplaste iar substanțele nefolositoare sunt eliminate). Țesutul osos spongios nu conține osteoni. În locul acestora există o rețea de “coloane” numite trabecule, care conțin lamele, lacune, canaliculi și osteocite. La unele țesuturi osoase spongioase spațiile dintre trabecule sunt umplute cu măduvă osoasă roșie. **În medicina convențională, găurile osoase (osteoporoza) sunt clasificate ca „metastaze osoase”, chiar dacă sunt contrare multiplicării celulare, având loc o „topire” (necrozare) celulară.** A se vedea diagrama scheletului pentru localizarea osteolizei, specifică fiecărui tip de conflict.	Conflict sever de devalorizare de sine. Un conflict specific de autodevalorizare afectează o anumită parte a scheletului. De exemplu, pentru o femeie cu lateralitate stângă: un conflict de autodevalorizare legat de partener se va transforma într-o osteoliză în osul umărului stâng („nu am reușit să am un partener”). Pentru o femeie dreptace: „Nu sunt o mamă bună. Copilul meu a murit pentru că nu i-am acordat atenție”.	Localizarea focarului Hamer (FH) se face în funcție de diferitele conținuturi ale conflictului și de manifestarea lor în diferitele organe care aparțin de partea dreaptă a măduvei cerebrale.	Necroza țesutului osos („găuri în os”). Localizarea osteolizei depinde de tipul exact de autodevalorizare. Exemple: osteoliza craniului și coloanei cervicale: autodevalorizare intelectuală (nedreptate, constrângere, dizarmonie, etc.). Depresia de hematopoieză (anemie). În această fază, nu există nicio durere, și rareori apar fracturi osoase spontane, pentru că periostul furnizează un scut de consolidare.	a) Edem osos cu întindere de periost, care prezintă un risc mare de fracturi spontane. b) Dureri acute din cauza sensibilității produse de întinderea de periost, diagnosticate ca reumatism la persoanele adulte și ca proces fiziologic la copii, în perioada de creștere. c) Recalcificarea osteolizei, numită în mod greșit osteosarcom, deși acest proces este fiziologic în refacerea fracturilor osoase (calus). d) Leucemia = creșterea numărului tuturor celulelor sanguine imature, la început în special al leucocitelor (leucozei). e) Reumatism comun în cazurile în care osteoliza este aproape de articulație. f) Pe parcursul conflictului, vasele de sânge care se dilată în timpul vagotoniei, încep a se umple cu ser (sângele se diluează). Rezultatul: pseudo-anemie cu scăderea hematocritului (numărul hematiilor dintr-un volum de sânge). Cu „Sindromul” are loc o creștere a umflăturii (dureri acute cauzate de întinderea periostului) și apar mai multe complicații în vindecarea oaselor. Faza de vindecare osoasă + conflict activ legat de existență/refugiere („Sindrom”) = gută (cu creșterea cantității de uree din serul sanguin). Semnificație biologică: consolidarea oaselor. După faza postconflictuală, osul este mai puternic decât înainte.



Conflictele autodevalorizării (CAD) și diferitele lor localizări



În general:
- **Țesut adipos, conjunctiv:** CAD ușor;
- **Cartilaje, Tendoane:** CAD ușor-mediu;
- **Ganglioni limfatici, vase limfatice:** CAD mediu;
- **Oase:** CAD grav.

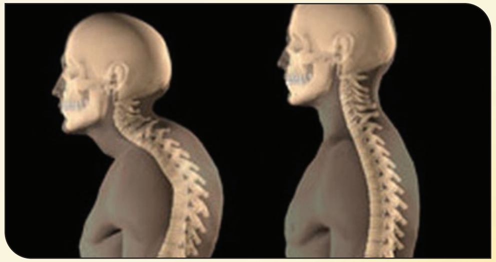
Localizarea osteolizei depinde de tipul exact de autodevalorizare.

Tipuri de autodevalizare – exemple:

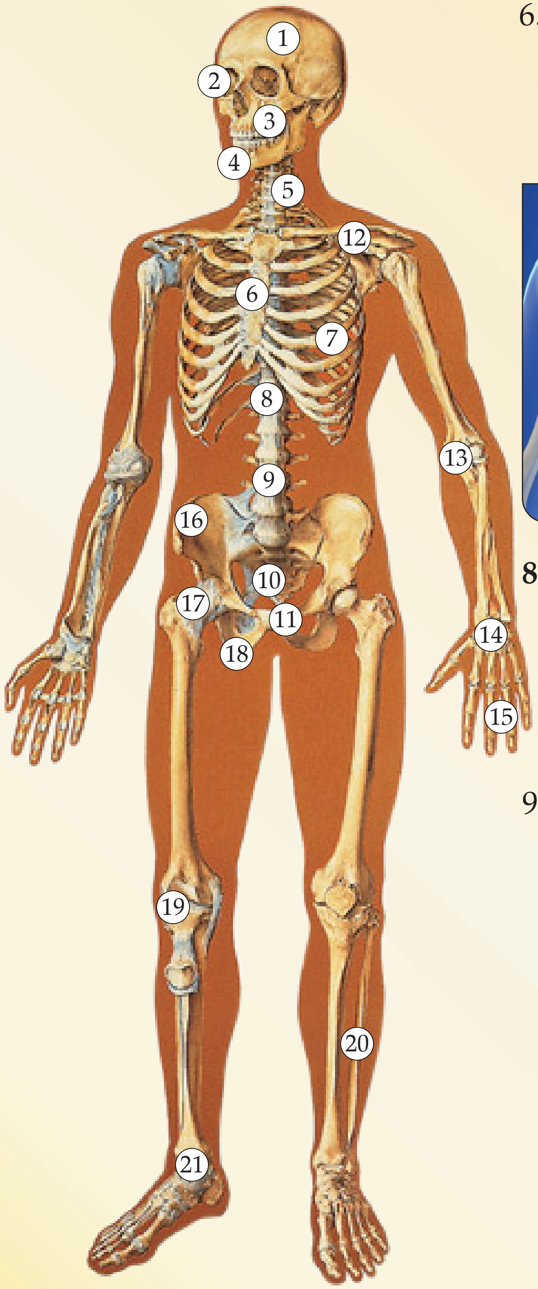
1. **Osteoliza craniului:** devalorizare intelectuală de sine (nedreptate, constrângere, dizarmonie, etc). De exemplu: o hotărâre judecătorească total neloială (în raport cu mama, copilul sau cu partenerul), „nu sunt destul de deștept”.

2. **Osteoliza orbitei (globi oculari):** de exemplu, „ochiul tău arată ca cel al unui monstru”, „ai ochii bulbucați”.

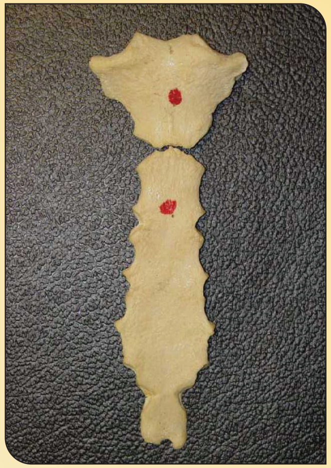
3-4. **Osteoliza mandibulei:** „a nu putea să muște”, la propriu (bătrânii cu dinții slabi/știrbi, persoanele cu afecțiuni dentare), sau la figurat (persoana care, de răzbunare și-ar mușca șeful, partenerul sau părinții).

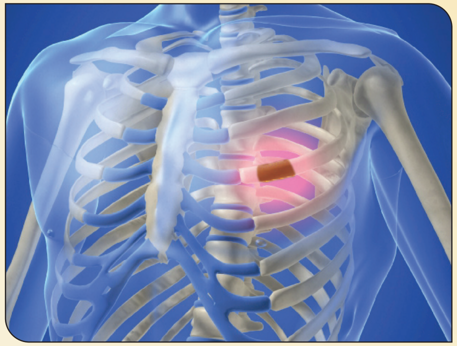


5. **Osteoliza coloanei vertebrale cervicale:** auto-devalorizare intelectuală (nedreptate, constrângere, dizarmonie, etc).
De exemplu: persoana căreia nu-i vine să creadă ce se întâmplă în viața ei (în raport cu mama, copilul sau partenerul), persoană care nu este satisfăcută de lungimea gâtului său. Patologie: spondiloza cervicală.

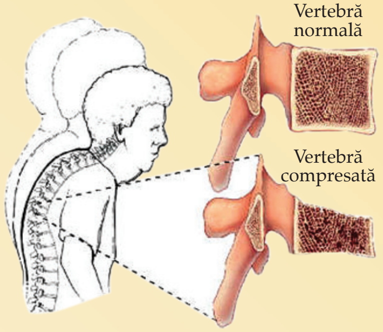


6. **Osteoliza sternului:** de exemplu: după mastectomie sau intervenții chirurgicale la inimă sau plămâni, femeie care se devalorizează datorită sânilor prea mici, persoană care este nemulțumită că are sternul proeminent.





7. Osteoliza costală: după o mastectomie o femeie se simte „devalorizată" în acea parte, se teme de inegalitatea sânilor.



8. Osteoliza coloanei vertebrale toracice: CAD fiindcă ceva în zona toracelui nu este „în regulă", de exemplu: femeile cu sânii foarte mari, persoane cu probleme cardiace, persoane devalorizate că sunt prea înalte.

9. **Osteoliza coloanei vertebrale lombare:** CAD care afectează întreaga personalitate.
De exemplu: „ Munca mea de-o viață (pentru copiii mei sau pentru soțul meu) este distrusă", „nu sunt bun de nimic", „nu-s capabil să obțin un loc de muncă", „n-am nicio valoare", „nu sunt destul de bun pentru un anumit lucru".

Stânga:

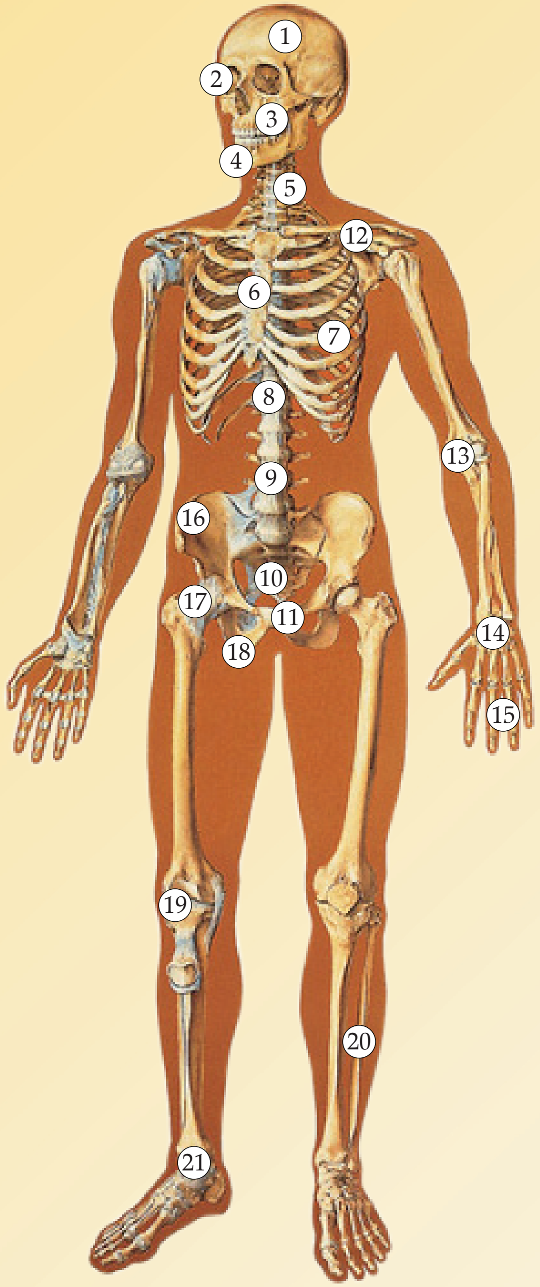
Lateralitate biologică dreapta (LBD): CAD în legătură cu mama sau copilul.

Lateralitate biologică stânga (LBS): CAD în raport cu partenerul.

Dreapta:

LBD: CAD în raport cu partenerul.

LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul.



10. **Osteoliza coloanei vertebrale sacrate și coccigiene:** de exemplu CAD din cauza hemoroizilor, „nu am de ce să mă reazăm”, „nu am nici un sprijin”.

11. **Osteoliza osului pubian:** CAD sexual. De exemplu: „Nu sunt valoroasă în pat”.

Stânga:

LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul. De ex.: bărbatul se teme că este incapabil de a se reproduce (impotență).

LBS: CAD în raport cu partenerul. De ex.: „Sunt frigidă”; femeie la menopauză, nefertilă.

Dreapta:

LBD: CAD în raport cu partenerul. De ex.: soțul nu-și poate satisface soția din punct de vedere sexual din cauza ejaculării premature.

LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul. De ex.: bărbatul se simte important dacă se reproduce, femeia care crede că nu poate să nască.

12. **Osteoliza umărului:** În general, CAD în relația cu prietenii.

Osteoliza capului humeral - dreapta.

LBS la femeie: CAD mamă/copil („Am greșit ca mamă. Copilul meu a avut un accident fiindcă am fost neatentă.”)

LBS la bărbat: CAD tată/copil („Am greșit ca tată. Copilul meu a devenit narcotic.”)

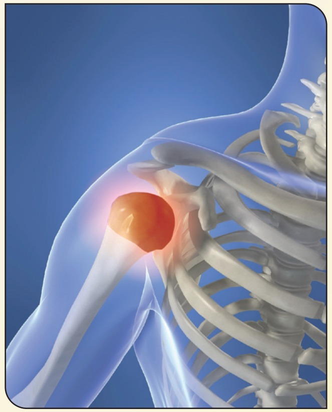
LBD la bărbat și la femeie: CAD legat de partener („Soția/Soțul a plecat, fiindcă nu am fost un soț/soție bun/ă.”)

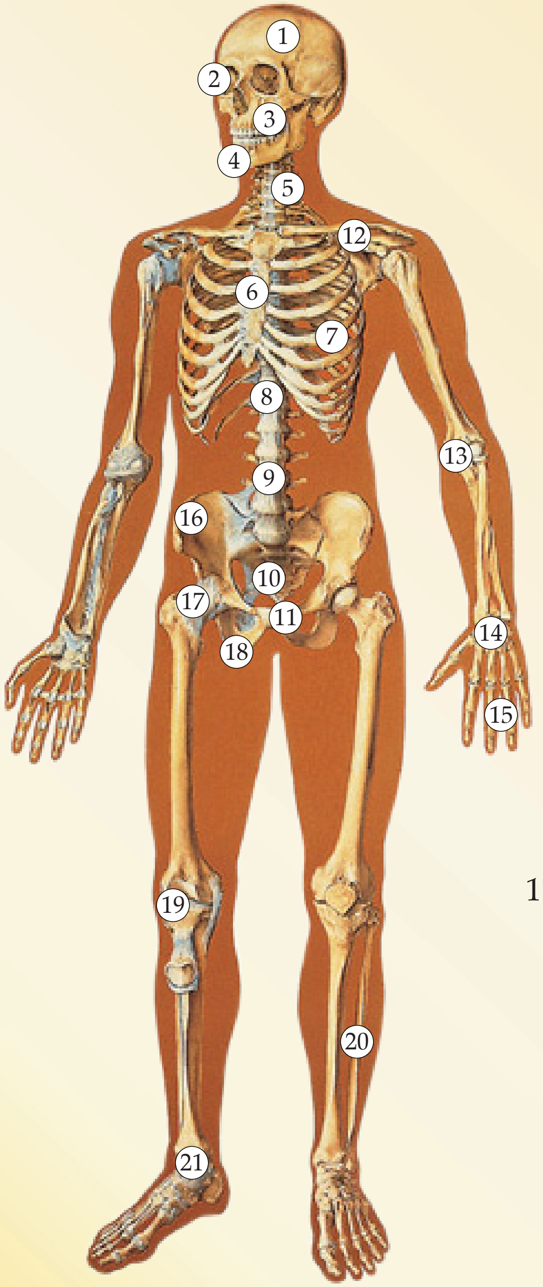
Osteoliza capului humeral – stânga

LBS la femeie: CAD cu partenerul („Nu mă pot ierta pentru că l-am umilit pe soțul meu în fața prietenilor.”)

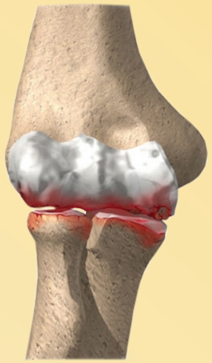
LBD la femeie: CAD mamă/copil. („Nu am timp să-mi vizitez bunica la ospiciu.”)

LBD la bărbat: CAD tată/copil („Întotdeauna l-am preferat pe unul din copii mei, neglijându-i pe ceilalți. Acuzațiile lor sunt juste.”)





13. **Osteoliza cotului.** CAD, deoarece se află în imposibilitatea de a ține o persoană. De exemplu, un iubit/iubită; nu-s capabil să-mi fac loc ca să ajung unde doresc, persoana devalorizată de jocul sportiv pe care-l practică („cotul tenismanului”, jucătorul de golf).



14-15. **Osteoliza mâinii:** CAD legat de neîndemânare („M-am tăiat. Am fost prea stângaci în a folosi cuțitul.”)

Mâna stângă:

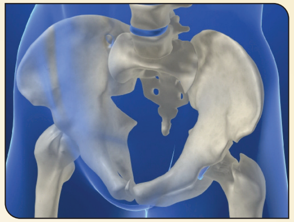
LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul („Nu pot să o îngrijesc pe mama.”)

LBS: CAD în raport cu partenerul („Nu pot să-l țin lângă mine.”)

Mâna dreaptă:

LBD: CAD în raport cu partenerul („Nu gătesc ca soacra mea.”)

LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul („Nu pot să îmbăiez singură bebelușul.”)



16. Osteoliza pelvisului. De ex.: femeia crede că nu poate avea copii deoarece pelvisul ei este prea mic.

17. **Osteoliza colului femural:** CAD legat de incapacitatea de a îndura.

Persoană cu LBD:

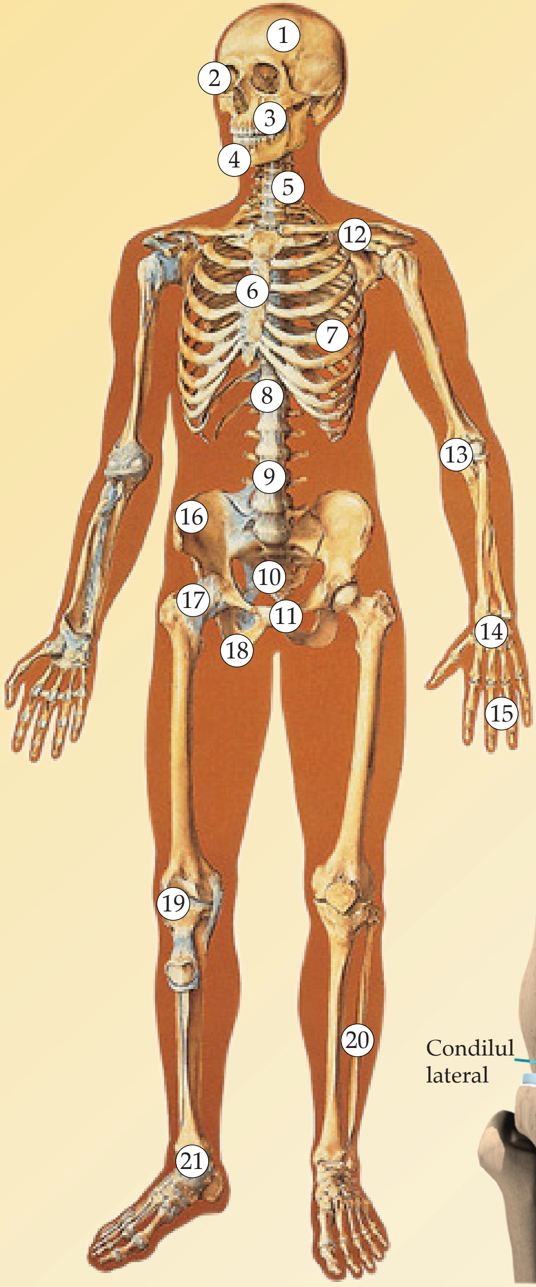
Partea dreaptă: CAD în raport cu cei din jur („Nu sunt capabilă să promovez”)

Partea stângă: CAD în raport cu mama/copilul („Copilul meu mă înnebunește. Nu mă mai pot ocupa de altceva.”)

Persoană cu LBS:

Partea dreaptă: CAD în raport cu mama/copilul („Nu mă pot stăpâni deoarece copilul meu nu a promovat.”)

Partea stângă: CAD în raport cu cei din jur („Sunt incapabilă de a mă împăca cu soțul meu. M-a rănit prea mult.”)



18. **Osteoliza osoasă ischială:** incapacitatea de a avea sau de a poseda ceva.

Partea stângă:

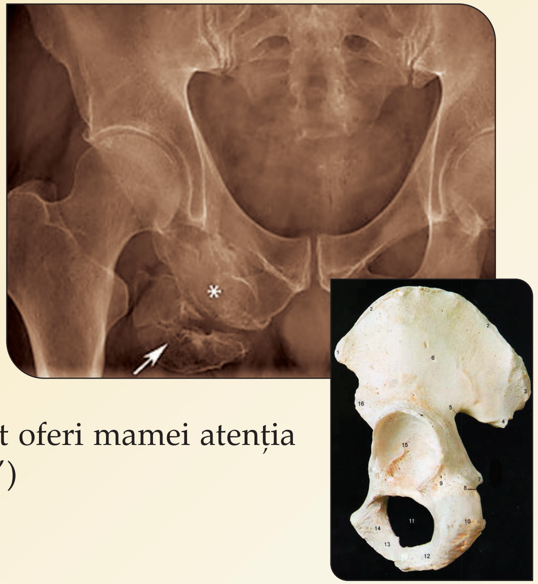
LBD: în legătură cu mama sau copilul („Nu-i pot oferi copilului meu orice , fiindcă nu am destul”)

LBS: în raport cu partenerul („Nu am timp destul să stau mai mult cu soțul meu deoarece trebuie să lucrez.”)

Partea dreaptă:

LBD: CAD în raport cu partenerul („Nu mai pot fi cu soțul meu, fiindcă a murit.”)

LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul („Nu-i pot oferi mamei atenția cuvenită deoarece trebuie să mă ocup de familia mea.”)

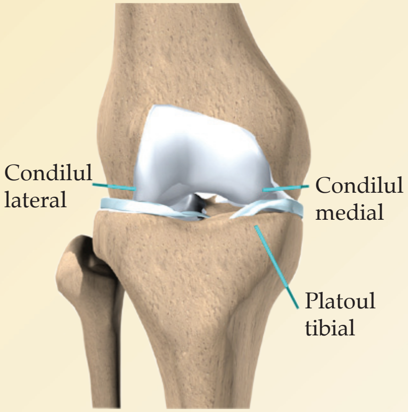


19. **Osteoliza genunchiului:** CAD legat de performanță fizică. De ex.: „dacă voi fi rapid, voi câștiga turneul.”

Stânga:

Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul (Nu sunt destul de „rapid” pentru a ține pasul cu fiul meu în domeniul informaticii.)

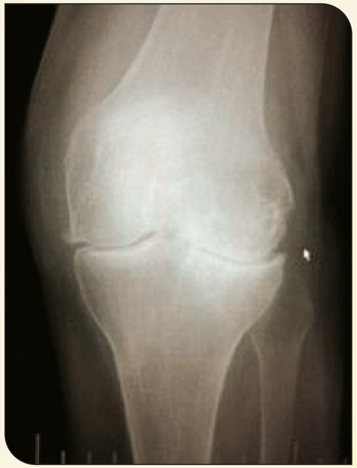
Persoană cu LBS: CAD în raport cu partenerul (Nu sunt destul de bună/rapidă la activitățile sportive)

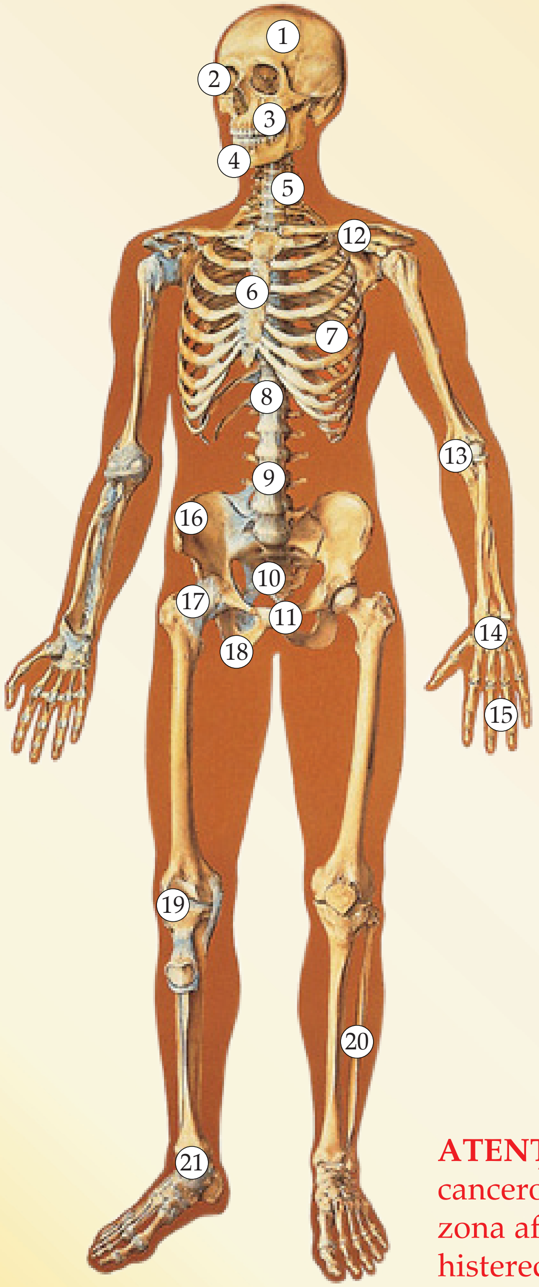


Dreapta:

Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul (Nu sunt destul de „rapidă” ca să-l câștig în fața „adversarelor.”)

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul (Bunica este devalorizată că nu mai ține pasul cu nepoții când merge cu ei în parc.)





20. **Osteoliza oaselor gambei:** CAD legat de incapacitatea de a mă mișca destul de repede. De exemplu: persoana care nu este capabilă să țină pasul cu informațiile primite, cu partenerul, persoana care nu poate face față cerințelor de la servici.

Stânga:

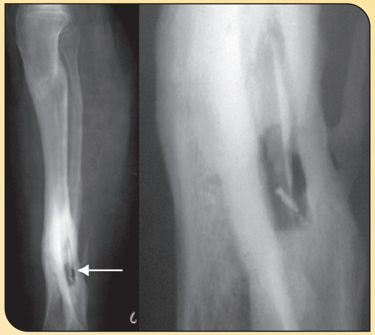
Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul

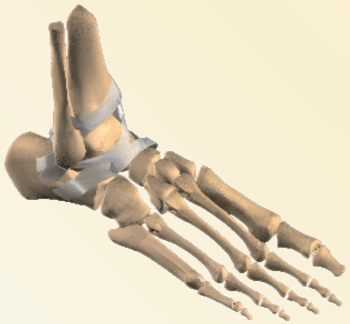
Persoană cu LBS: CAD în raport cu partenerul.

Dreapta:

Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul.

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama su copilul.





21. **Osteoliza gleznei:** CAD legat de incapacitatea de a lucra, dansa, balansa, a mă menține în echilibru („Nu pot merge la bal fiindcă mi-am luxat glezna", „am două picioare stângi" când dansez cu partenera/ partenerul, nu sunt capabil să răspund cerințelor familiei și al mamei în același timp, nu pot să merg la servici deoarece sunt în gips, persoană recăsătorită care nu poate să corespundă exigenței copilului din prima căsătorie și al actualei familii, persoană care nu-și găsește echilibrul într-o anumită situație de viață).

Stânga:

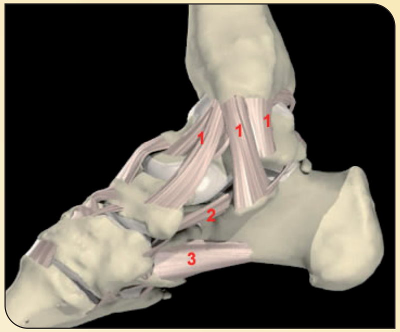
Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul

Persoană cu LBS: CAD în raport cu partenerul.

Dreapta:

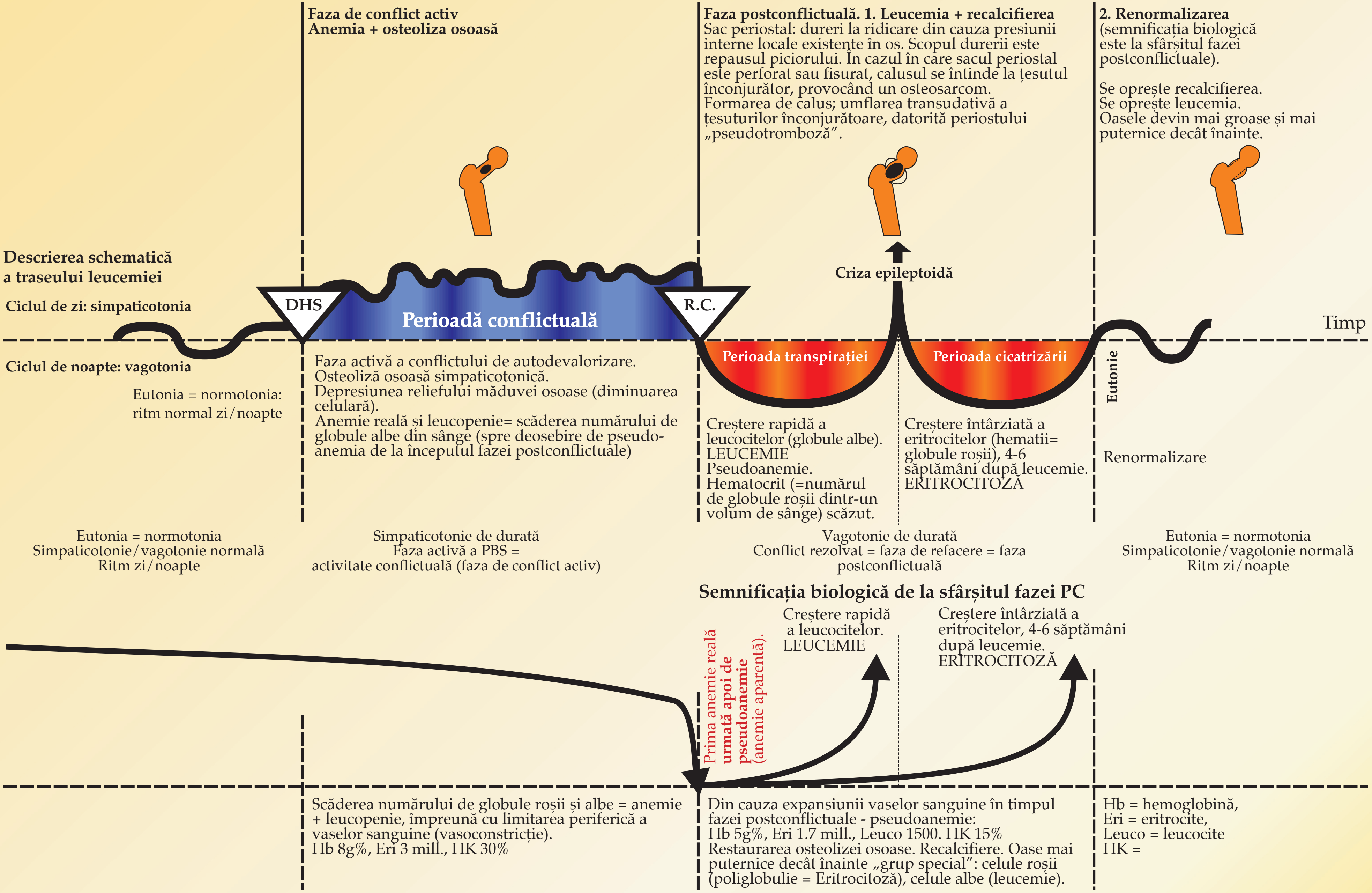
Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul.

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul.



ATENȚIE! Osteoporoza oaselor poate apare și în zonele apropiate organelor diagnosticate cu modificări canceroase sau organelor care au suferit intervenții chirurgicale, datorită devalorizării persoanei în raport cu zona afectată. De exemplu: mastectomie totală sau parțială, lipoame și ganglioni limfatici scoși, liposucție, histerectomie, etc.

Diagrama conflictului de autodevalorizare „Nu mă pot aprecia”. În faza de vindecare: leucemie.



Faza de conflict activ
Anemia + osteoliza osoasă

Faza postconflictuală. 1. Leucemia + recalcifierea
Sac periostal: dureri la ridicare din cauza presiunii interne locale existenţe în os. Scopul durerii este repausul piciorului. În cazul în care sacul periostal este perforat sau fisurat, calusul se întinde la țesutul înconjurător, provocând un osteosarcom.
Formarea de calus; umflarea transudativă a țesuturilor înconjurătoare, datorită periostului „pseudotromboză”.

2. Renormalizarea
(semnificația biologică este la sfârșitul fazei postconflictuale).

Se oprește recalcifierea.
Se oprește leucemia.
Oasele devin mai groase și mai puternice decât înainte.

Descrierea schematică a traseului leucemiei

Ciclul de zi: simpaticotonia

Ciclul de noapte: vagotonia

DHS

Perioadă conflictuală

R.C.

Criza epileptoidă

Timp

Perioada transpirației

Perioada cicatrizării

Eutonie

Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte

Faza activă a conflictului de autodevalorizare.
Osteoliză osoasă simpaticotonică.
Depresiunea reliefului măduvei osoase (diminuarea celulară).
Anemie reală și leucopenie= scăderea numărului de globule albe din sânge (spre deosebire de pseudo-anemia de la începutul fazei postconflictuale)

Creștere rapidă a leucocitelor (globule albe).
LEUCEMIE
Pseudoanemie.
Hematocrit (=numărul de globule roșii dintr-un volum de sânge) scăzut.

Creștere întârziată a eritrocitelor (hematii= globule roșii), 4-6 săptămâni după leucemie.
ERITROCITOZĂ

Renormalizare

Eutonia = normotonia
Simpaticotonie/vagotonie normală
Ritm zi/noapte

Simpaticotonie de durată
Faza activă a PBS =
activitate conflictuală (faza de conflict activ)

Vagotonie de durată
Conflict rezolvat = faza de refacere = faza postconflictuală

Eutonia = normotonia
Simpaticotonie/vagotonie normală
Ritm zi/noapte

Semnificația biologică de la sfârșitul fazei PC

Creștere rapidă a leucocitelor.
LEUCEMIE

Creștere întârziată a eritrocitelor, 4-6 săptămâni după leucemie.
ERITROCITOZĂ

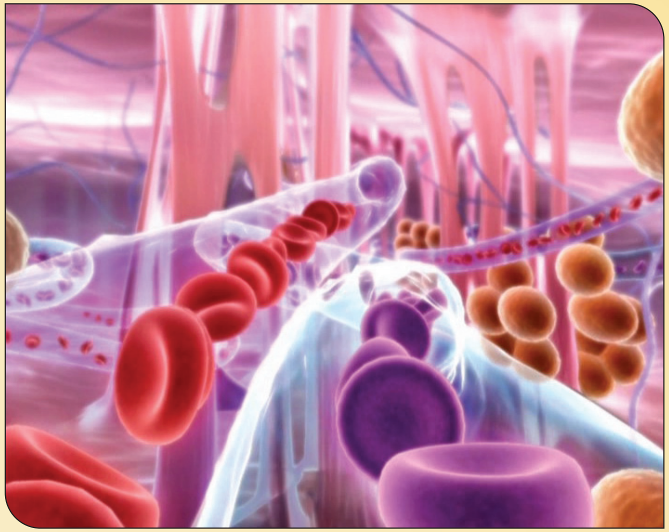
Prima anemie reală **urmată apoi de pseudoanemie** (anemie aparentă).

Scăderea numărului de globule roșii și albe = anemie + leucopenie, împreună cu limitarea periferică a vaselor sanguine (vasoconstricție).
Hb 8g%, Eri 3 mill., HK 30%

Din cauza expansiunii vaselor sanguine în timpul fazei postconflictuale - pseudoanemie:
Hb 5g%, Eri 1.7 mill., Leuco 1500. HK 15%
Restaurarea osteolizei osoase. Recalcifiere. Oase mai puternice decât înainte „grup special”: celule roșii (poliglobulie = Eritrocitoză), celule albe (leucemie).

Hb = hemoglobină,
Eri = eritrocite,
Leuco = leucocite
HK =

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer



În normotonie, sângele este compus dintr-o substanță fundamentală interstițială (plasma), în care se găsesc elementele figurate (celule mature, care nu se mai divid):

- globulele roșii (eritrocite sau hematii) – a căror funcție principală este transportul de oxigen, cu ajutorul unei proteine numită hemoglobină (are la bază un pigment de fier), care le conferă culoarea roșie.
- globulele albe (leucocite) – polinucleare, limfocite și monocite.
- plachetele sangvine (trombocite) – participă la hemostază, adică totalitatea proceselor ce permit oprirea hemoragiilor.

Măduva osoasă este o substanță semilichidă, prezentă în interiorul oaselor plate, responsabilă pentru producerea tuturor elementelor figurate ale sângelui: globule roșii, globule albe și plachete. La originea elementelor figurate coexistă în măduva osoasă celule stem pluripotente, aflate în diverse stadii de maturare. Astfel, în măduva osoasă se găsesc eritroblaști (celule precursoare ale globulelor roșii), leucoblaști (precursoare ale leucocitelor: limfoblaști pentru limfocite, mieloblaști pentru polinucleare) și megacariocite (precursoare ale plachetelor sangvine).

De la celulele tinere și până la cele mature, se produc o serie de evenimente biologice a căror totalitate poartă denumirea de hematopoieză, sau geneza globulelor sangvine.

Astfel, în cazul unui PBS în sângele uman apar - în diferitele etape ale PBS - pe lângă elementele figurate mature și precursoarele acestora: leucoblaști, eritroblaști și megacariocite.

Secțiunea 1 (faza de conflict activ) - anemie, leucopenie și trombopenie - fenomene care apar datorită necrozei țesutului osos și a măduvei osoase. Contracția vaselor sanguine datorită adrenalinei și noradrenalinei secretate în faza de simpaticotonie. În timp ce osul se necrozează în același timp apare și anemia persoana devenind obosită (cu insomnii), fără vlagă, epuizată, fără poftă de mâncare și pierdere în greutate. Sensul biologic al acestor simptome este ca persoana să nu se miște pentru a nu-și fractura oasele și scăderea încărcării oaselor.

Este bine de menționat că așa-zisa anemie este o **pseudoanemie**, și se poate observa în toate fazele vagotonice, de refacere. În vagotonie vasele sanguine și limfatice se dilată și astfel crește diametrul lumenului vascular și implicit volumul sanguin, chiar de câteva ori față de faza simpaticotonică!).

Secțiunea 2 (faza postconflictuală A - faza transpirației) - rezolvarea conflictului, se intră în vagotonie, venele și arterele se dilată, organismul reține mai mult lichid și sângele se diluează. Acest volum extra va fi umplut de așa-zisul ser al sângelui, altfel spus plasmă sanguină. Rezultatul: într-o unitate de volum, sângele va apare mult mai diluat și elementele figurate în număr scăzut dar în realitate nu este anormal (datorită faptului că numărul hematiilor mature nu scade). În această așa-zisă pseudoanemie și pseudoleucopenie (anemie falsă - datorată faptului că într-o unitate de volum de sânge, numărul lor este scăzut) în realitate, numărul globulelor roșii (mature) nu mai scade în continuare. Pacientul este foarte obosit (este în vagotonie), cu stări de fatigabilitate, dar deja are poftă de mâncare. Trombopenia (număr scăzut de trombocite): sângele este mai fluid, pacientul sângerează ușor sau este hemoragic.

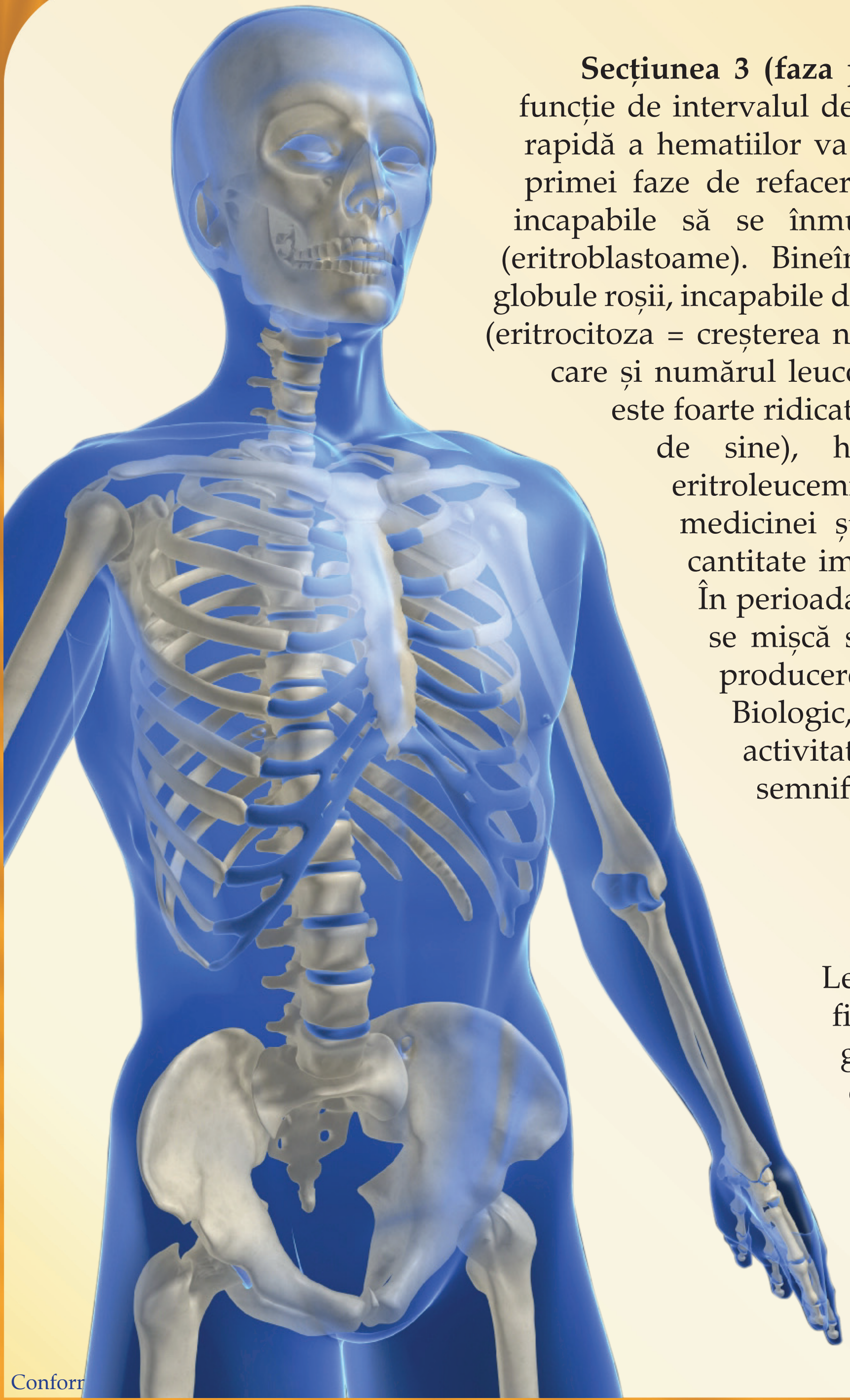
ATENȚIE: dacă cel în cauză se sperie de faptul că are hemoragie, acest lucru poate să-i creeze un conflict "al sângelui" sau "al sângerării" (vezi splina). Consecința o reprezintă scăderea drastică a trombocitelor, astfel pacientul intră într-un cerc vicios! În cazurile acestea, trebuie ocolită panica deoarece ea cauzează cele mai grave conflicte! Acest interval se diagnostichează cu leucemie de „tipul A" (leucemie mieloidă - acută și cronică), datorită faptului că numărul leucoblastoamelor (încă) nu crește.

În continuare, **anemia și trombopenia continuă, dar numărul leucocitelor crește**. Cât timp aceste noi leucocite sunt imature, se numesc leucoblastoame. Acestea rămân incomplet dezvoltate datorită faptului că organismul nostru le folosește pentu a umple fisurile/crăpăturile oaselor în procesul de reconstrucție, prin formarea calusului. De fapt, leucoblastoamele se numesc imature deoarece sunt incapabile să se înmulțească.

În ciuda faptului, că aici nu este proliferare celulară mitotică, medicina academică „științifică" denumește apariția leucoblastoamelor ca fiind periculoasă, adică malignă considerând-o un proces cancerigen. În concluzie, medicina academică se contrazice pe ea însăși (leucoblastomul nu se poate reproduce singur dar apariția lui este considerată cancer malign).

Deci, creșterea numărului leucoblastoamelor este semnul vindecării osoase (cu cât conflictul a fost mai mare, cu atât mai multe leucoblastoame vor apare în faza de vindecare).

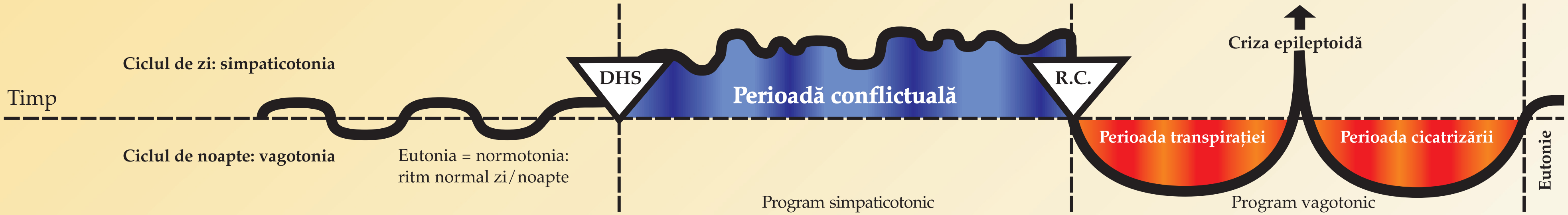
Important: numărul leucocitelor normale (globule albe) este scăzut, și totuși rămâne în parametri normali - numărul ridicat al leucoblastoamelor imature nu au niciun efect asupra lor. Deci, în această fază doar numărul leucoblastoamelor crește nu și numărul leucocitelor! Leucemia este semnul îmbucurător că a început din nou producția de sânge în măduva osoasă. În faza aceasta de vindecare, se observă leucemia datorită faptului că pacientul se simte în special obosit, „bolnav". Se crede și s-a crezut că, din cauza leucemiei persoana acuză fatigabilitate deși leucemia, în faza aceasta, reprezintă fenomenul de însoțire al vagotoniei.

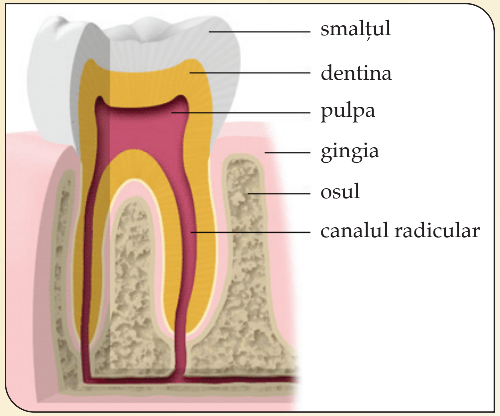


Secțiunea 3 (faza postconflictuală B - faza cicatrizării) - în funcție de intervalul de timp al perioadei conflictuale, înmulțirea rapidă a hematiilor va începe la 4-6 săptămâni după terminarea primei faze de refacere a osului. Aceste globule roșii noi sunt incapabile să se înmulțească și se numesc normoblastoame (eritroblastoame). Bineînțeles că medicina academică și aceste globule roșii, incapabile de înmulțire, „imature” le consideră maligne (eritrocitoza = creșterea numărului normoblastoamelor). În cazul în care și numărul leucoblastoamelor și cel al normoblastoamelor este foarte ridicat (un conflict foarte putenic de devalorizare de sine), hematologii denumesc această „boală” eritroleucemie care, conform obiceiului standard al medicinei științifice, se încearcă reprimarea ei cu o cantitate imensă de „otravă celulară” (chemoterapia). În perioada acestui interval, în cazul în care pacientul se mișcă sau își încarcă mecanic osul, este posibilă producerea fracturilor spontane (dacă faza activă a conflictului a durat timp îndelungat). Biologic, pacientul este oprit - prin durere periostală, slăbire, oboseală - de a efectua o activitate fizică, tocmai pentru a reduce posibilitatea fracturării oaselor. Aceasta este semnificația biologică a durerilor din oase.

Secțiunea 4 (faza renormalizării) - pacientul depășește zona periculoasă. Leucoblastoamele și normoblastoamele rămase imature sunt prelucrate în splină și ficat, în vederea distrugerii și reutilizarii acestora. Organismul începe să producă globule roșii mature și numărul trombocitelor se normalizează. Se încheie faza de vagotonie (oboseală, slăbire) datorită faptului că sângele normalizat - în ceea ce privește compoziția lui - va asigura o mai bună oxigenare determinând o stare de bine generală.

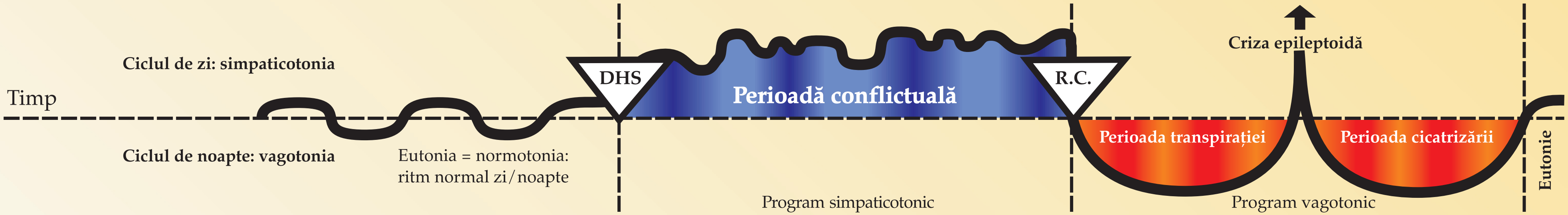
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Osteoliza dentinei (gaura dentinei, carie) - partea stângă a danturii. Dentina este o substanță asemănătoare cu osul, aflată sub smalț și care alcătuiește cea mai mare parte a dintelui. Ea înconjoară și protejează nervii și vasele de sânge, mai exact pulpa (din coroană) și rădăcina dintelui. Dentina transmite impulsuri dureroase și se poate repara singură. Pentru a schimba culoarea dintelui, este necesară schimbarea culorii dentinei. Culoarea dentinei este gri-albă sau gălbuie, nu un alb pur. Petele pot fi produse de fluor sau antibiotice administrate în perioada de dezvoltare.	Conflict de devalorizare de sine (de subapreciere). Conflict legat de incapacitatea de a mușca, atât în sens propriu cât și la figurat. De exemplu: Un băiat slab și sensibil este hărțuit și umilit în mod constant la școală de către colegii mai puternici din clasă. Adultul care încă locuiește cu mama prea autoritară. Nu sunt destul de bun. Am mandibula neaspectoasă și provoc repulsie. Nu pot să termin acest lucru deoarece sunt prea slab.	Focar Hamer (FH) în partea frontală a măduvei cerebrale dreapta.	Ulcerarea țesutului osos al dentinei cu formarea de găuri în interiorul dintelui. Acestea sunt vizibile foarte ușor pe radiografie iar clinic determină modificarea culorii dintelui.	Recalcifiere cu calus. Dintele devine mai ferm și mai puternic. Găurile din dentină încep să fie dureroase la începutul fazei postconflictuale. Atunci, când dentistul lucrează la gaura dintelui (pentru a o plomba), devitalizează sau chiar extrage dintele, deși acesta s-ar fi autovindecat cu durere temporară. „Sindromul” dezvoltă inflamarea dentinei. Semnificație biologică: întărirea dentinei.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie


smalțul
dentina
pulpa
gingia
osul
canalul radicular

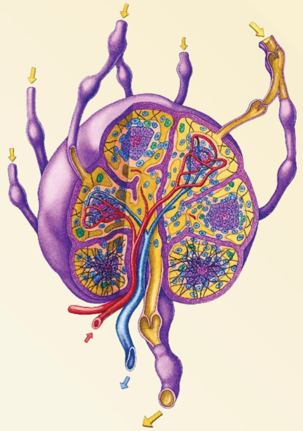
CURIOZITATE! Dantura mandibulară răspunde conflictelor referitoare la alții (colegii de servici, școală, copil, părinți, prieteni, societate, etc.) conflicte care au sensul de a prinde, de a apropia, a însuși.
Dantura maxilară este afectată de conflictele de devalorizare în legătură cu partenerul, cu sensul de nu pot să termin această legătură („să o rod” / „să o tai” / „să o mușc”).

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)

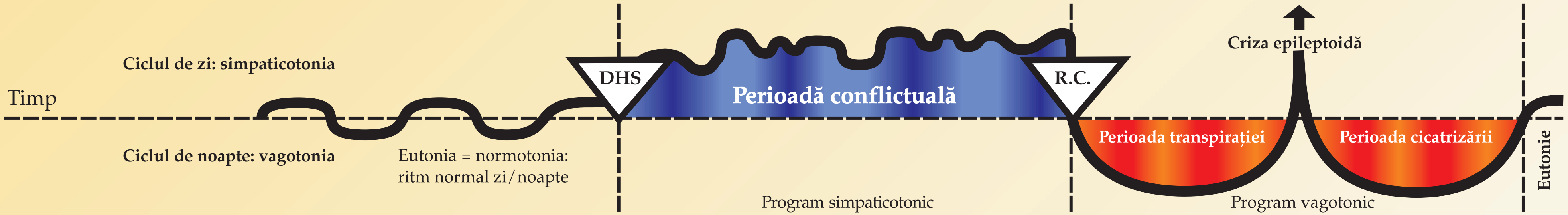


Necroza ganglionului limfatic - partea stângă a corpului. Găuri în ganglionii limfatici. Sistemul limfatic conține vase limfatice (prezente în țesuturi, între celulele și capilarele sanguine), ganglioni și organe limfoide repartizate în diverse regiuni ale corpului.	Conflict de autodevalorizare (de subapreciere). Sunt afectați ganglionii limfatici corespunzători cu aceeași zonă a scheletului osos. Fiecare ganglion limfatic aparține unui anumit os. Autodevalorizarea de sine este puțin mai ușoară decât în cazul în care ar fi afectat chiar osul corespunzător. De exemplu: femeile care se devalorizează că au pilozitate excesivă în zona inghinală sau axilară. Persoană care face infecții respiratorii foarte des. Femeia care nu poate opri avansurile unui bărbat.	Focar Hamer (FH) în aceeași locație cu releul părții corespondente a scheletului (oasele) în măduva cerebrală, dreapta.	Necroze (Găuri). Ganglionii limfatici răspund în același mod precum oasele. La microscop, un astfel de ganglion limfatic arată precum „cașcavalul elvețian”. În cazul unui conflict îndelungat pacientul va prezenta imunitate scăzută, creșterea grăsimilor în sânge. **ATENȚIE!** În PBS asociat cu „Sindrom” pacientul va intra într-un cerc vicios dezvoltând limfedem (Elefantiazis = îngroșarea anormală a unor segmente corporale: membre superioare și inferioare). În cazul exciziei chirurgicale a ganglionilor limfatici, apariția limfedemului nu mai reprezintă un PBS. În cazul recăderilor apar „petrificate” la nivelul ganglionilor limfatici (= depozite de calciu, de consistență dură, pietroasă, cu aspect de cretă).	Reconstituirea necrozei. Limfadenita = umflarea ganglionilor limfatici afectați (semn pozitiv de vindecare). Așa-numitul Morbus Hodgkin = ganglion limfatic umflat ca urmare a mitozei celulare. Atenție! Această proliferare celulară diferă de „ganglionul limfatic benign” = abces (colecție de puroi) la nivelul ganglionului limfatic umflat, datorită suprasolicitării (medicamente, chimicalele alimentare, toxine,etc.) și în cazul în care un organ învecinat, condus de creierul vechi, se află în faza de refacere. În acest caz, nu există nicio mitoză celulară. Se recurge de obicei la drenarea chirurgicală a ganglionului. Împreună cu „Sindromul” duce la creșterea, în continuare, a edemelor ganglionare. Semnificație biologică: consolidarea ganglionilor limfatici, care devin mai mari decât înainte (din punct de vedere biologic, un ganglion limfatic mai mare este mai benefic decât unul mai mic).

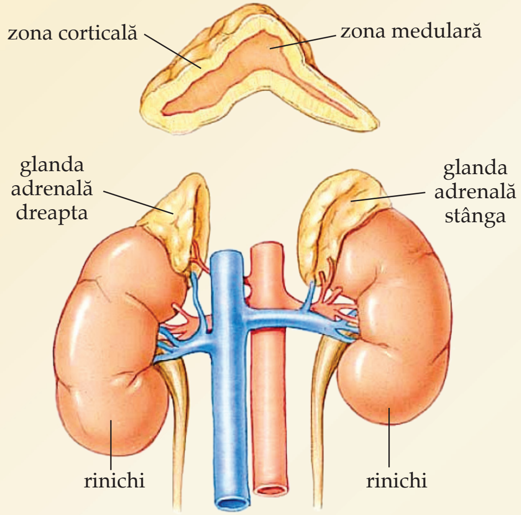
Doar sistemul nervos central, oasele, dinții și măduva osoasă sunt lipsite de sistem limfatic. Ganglionii limfatici sunt mici aglomerări celulare de formă rotunjită, distribuiți sub formă de ciorchini de-a lungul vaselor limfatice. Fiecare ganglion este compartimentat în mai mulți foliculi limfatici bogați în globule albe, cum sunt limfocitele și macrofagele. Ganglionii limfatici au rol esențial în filtrarea limfei. Circulația limfei se face dinspre țesuturi spre sânge, prin intermediul valvelor și datorită contracției mușchilor netezi ai peretelui vaselor, fiind ajutată și de musculatura striată a corpului. Limfa este captată în țesuturi de capilarele limfatice și condusă la ganglioni. După ce a fost filtrată, ea este evacuată spre spațiile interstițiale. Capilarele limfatice o colectează din nou pentru a o direcționa spre inimă.



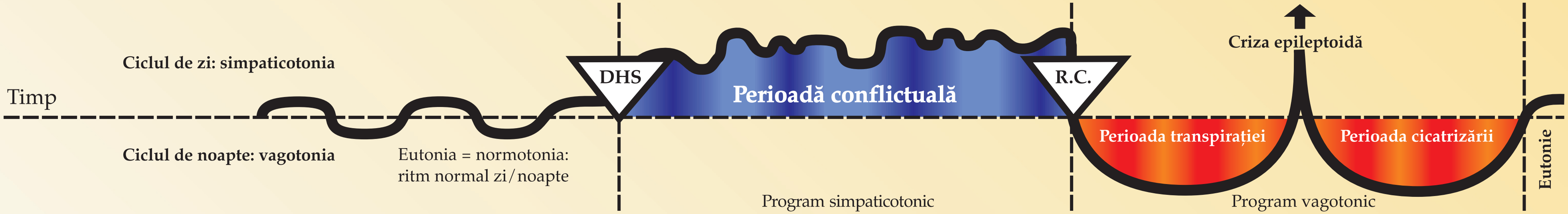
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)

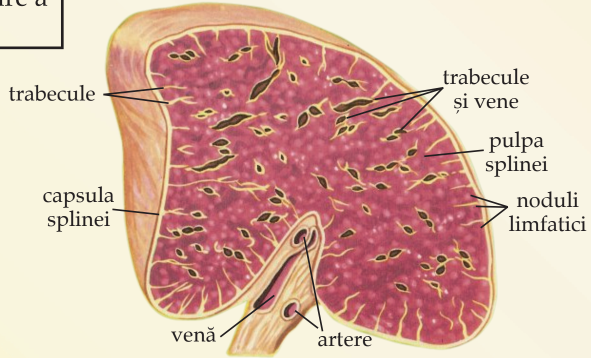

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

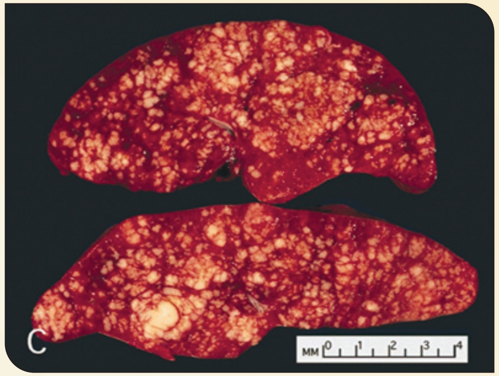
Necroza cortexului suprarenal - corticosuprarenala, stânga (glanda adrenală = organ limfoid) Glanda corticosuprarenală reprezintă partea periferică a galndei adrenale, fiind formată din trei straturi, fiecare din el specializat în sinteza anumitor hormoni steroizi. Zona glomerulară produce hormonii mineralocorticoizi (aldosteron) cu rol în menținera echilibrului dintre sodiu, potasiu și apă. Zona fasciculată secretă hormonii glucocorticoizi (cortizol) care controlează capacitatea organismului de a transforma alimentele în energie ajutând corpul să reacționeze la stres. Zona reticulată produce hormonii androgeni (hormoni sexuali masculini). Cortizolul este un hormon steroidian implicat în răspunsul la stres, prin creștera tensiunii arteriale și a glicemiei. Acționează ca un antagonist al insulinei, crescând gluconeogeneza (procesul de sinteză a glucozei din proteine realizat la nivelul ficatului) și lipoliza (descompunerea grăsimilor în procesul digestiei), diminuează activitatea sistemului imun, reduce activitatea de formare a oaselor și crește eficacitatea catecolaminelor (adrenalina, noradrenalina).	Conflict de devalorizare legat de o nehotarâre. De exemplu: eliminarea dintr-o cursă datorită direcției sau poziției greșite. Nu m-am orientat destul de bine. Nu am adoptat o pozitie destul de fermă în fața șefului. Nu am răspuns cerințelor prietenului meu. Sunt devalorizată datorită deciziei greșite pe care am luat-o.	Focar Hamer (FH) în partea de tranziție de la mezencefal spre măduva cerebrală (medulla), occipital, dreapta.	Necroza cortexului adrenal: senzație de oboseală cauzată de scăderea excreției de cortizol. Acest lucru stopează organismul de a o lua pe o cale greșită. Așa-numita boală Addison. Ea apare atunci când glandele adrenergice (suprarenalele), localizate în partea superioară a rinichilor, nu produc cantități suficiente de hormoni, în special cortizol și mai rar aldosteron. Cortizolul acționează asupra majorității organelor și este important pentru funcționarea normală a organismului.	Refacerea cortexului adrenal necrozat prin formarea de chisturi în corticosuprarenală, care pot atinge mărimea unui pumn. După o perioadă scurtă de timp: chisturi întărite și supraproducție de cortizol (+ aldosteron). În pofida vagotoniei organismul (în colaborare cu hipofiza), crește nivelul de cortizol, care prevede condiția de „întorcere pe drumul cel bun" și care se poate asocia cu hirsutism (pilozitate excesivă la femei). Sindromul Cushing, numit și hipercorticism. (Este o anomalie rară care apare atunci când organismul este expus la o cantitate mult prea mare de cortizol). Semnificație biologică: creșterea producției de cortizol care prevede condiția de „întorcere pe drumul cel bun".


zona corticală
zona medulară
glanda adrenală dreapta
glanda adrenală stânga
rinichi
rinichi

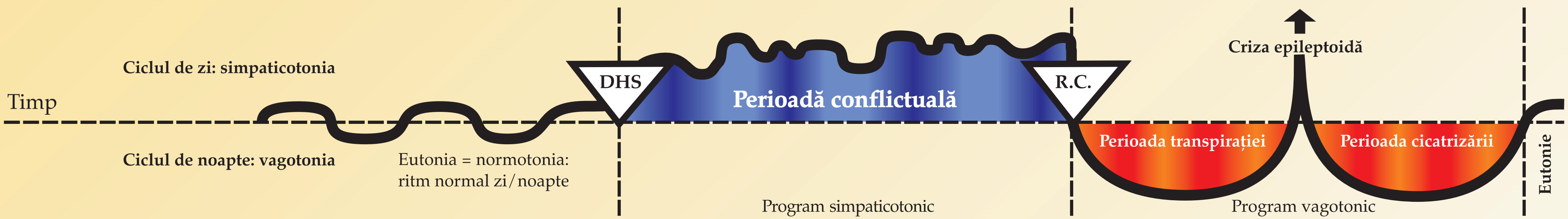
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)**
Necroza splinei (găuri în splină). Splina este organul limfoid cel mai mare, fiind situată în partea stângă a corpului, sub rebordul costal. După o splenectomie (extirparea chirurgicală a splinei) alt ganglion limfatic paraaortic vecin își asumă toate funcțiile splinei (de stocare a trombocitelor).	Conflict de autodevalorizare de sine asociat cu sângele. De exemplu, imposibilitatea de a lupta din cauza unei răni mari ce sângerează. Sângerarea și conflictul legat de o rană, conflictul legat de o transfuzie de sânge sau conflictul legat de diagnosticul de cancer de sânge (creierul nostru nu poate face diferența între transfuzia de sânge, donarea de sânge și sângerare). Îmi este scârbă de sânge. Mi-a luat tot... /”Mi-a supt și ultima picătură de sânge...”	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală dreapta parieto-bazal.	Splina este de fapt, un ganglion limfatic special. În timpul fazei de conflict activ: necroza splinei și apariția trombocitopeniei (scăderea numărului de trombocite) determină hemofilie (scăderea capacității de coagulare a sângelui) cu un DHS care, de obicei, începe cu o sângerare severă ce duce la scăderea bruscă a trombocitelor. Acestea din urmă dispar din circulația periferică. Scop biologic: pentru a preveni o trombembolie a unui vas de sânge (obstrucția unui vas de sânge prin migrarea unui tromb/cheag de sânge)!	După ce rana s-a vindecat, numărul trombocitelor crește imediat! În timpul fazei de conflict activ, transfuziile de sânge nu au niciun sens, iar în timpul fazei postconflictuale, sunt inutile. În plus: transfuziile de sânge sau diagnosticul de „cancer sanguin” pot declanșa un nou DHS, atunci când transfuziile sunt asociate cu sângerări. În timpul fazei de vindecare, necroza din splină este reumplută. Splina se umflă în mod semnificativ: splenomegalie (creșterea în volum și greutate a splinei), ceea ce reprezintă un semn bun! O operație este necesară numai în cazul în care este vorba despre un conflict sever și de lungă durată. În recăderi conflictuale (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive) datorită depunerii de țesut în plus în zonele necrozate, apare Limfomul Hodgkin. Semnificație biologică: scopul biologic al splinei mărite se află la sfârșitul fazei postconflictuale iar, ca excepție, semnificația biologică - trombocitopenia, are loc în timpul fazei de conflict activ (pentru a preveni trombembolia). În mod similar, scopul biologic al hipertensiunii arteriale are loc în faza activă a conflictului fluid.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


trabecule
trabecule și vene
pulpa splinei
capsula splinei
noduli limfatici
venă
artere



Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)



Necroza vaselor de sânge arteriale, partea stângă a corpului.	Conflict de devalorizare de sine, în relație cu zona afectată. De exemplu: nu sunt destul de bun deoarece am obligații. Mă simt încătușat. Nu am picioare destul de frumoase.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, în zona care corespunde conflictului specific de autodevalorizare, dreapta.	Necroza peretelui arterial, în special a intimei (fibrele elastice interne și externe asemănătoare structural cu fibrele elastice din musculatura striată). Musculatura netedă este inervată din partea stângă a mezencefalului. Automat apare un PBS simultan al musculaturii netede a vaselor arteriale, aceasta devenind mai groasă, în scopul de a preveni o perforare a peretelui arterial.	Placă de aterom: refacerea peretelui arterial prin infiltrarea intimei cu lipide și colesterol, cu depuneri de fibrină și săruri de calciu. Acest proces de refacere este denumit și ateroscleroză. Înțelegerea noastră anterioară cu privire la originea sa a fost greșită. Într-un conflict îndelungat sau în recăderi, depunerile necesare refacerii peretelui arterial pot bloca lumenul vascular (arteriopatie obliterantă). Biologicul face față acestei situații prin dezvoltarea circulației colaterale (noi traiecte vasculare). Semnificație biologică: consolidarea peretelui vasului arterial, în special a intimei (tunica internă).

Arterele sunt vase prin care se transportă sângele, pe de o parte la plămâni, unde are loc schimbul de gaze respiratorii, iar pe de altă parte în tot restul corpului, unde se produc schimburile materiale cu țesuturile. Peretele arterelor este format din trei tunici: internă (intima), medie și externă (adventicea).

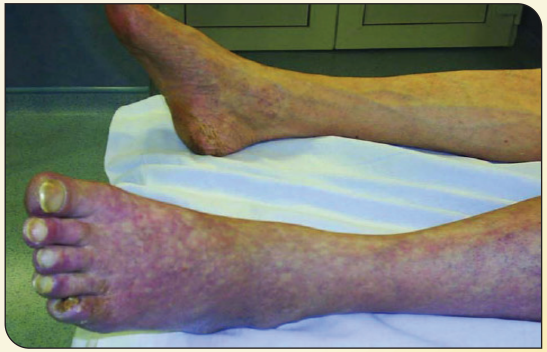
Tunica internă este foarte subțire, fiind formată dintr-un singur strat de celule turtite - endoteliu comparabil cu cel care căptușește cavitățile inimii (endocardul). Excepție: Intima arterelor coronare cu arcul aortic și carotida care sunt descendente ale arcului faringian, și sunt formate dintr-un epiteliu scuamos foarte sensibil.

Tunica mijlocie este cea mai dezvoltată fiind formată din fibre elastice și musculare netede, dispuse circular.

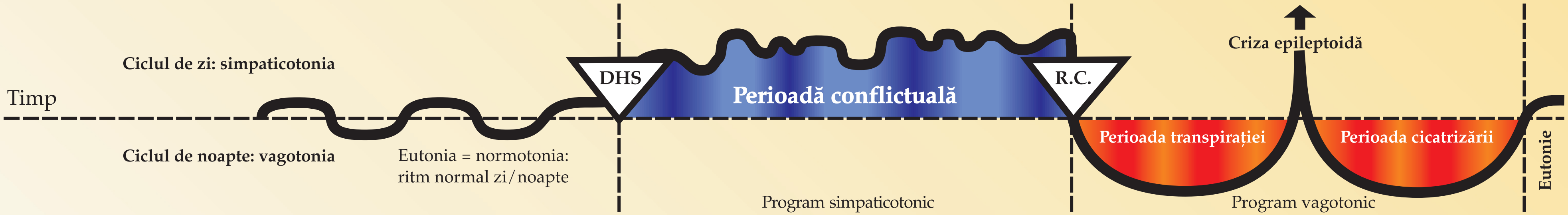
Tunica externă este o teacă vasculară, formată din fibre elastice longitudinale, și din fibre conjunctive longitudinale și oblice. Printre acestea se mai găsesc: capilarele sangvine și fibre nervoase. Între cele trei tunici se găsesc elemente de legătură, astfel încât întreg peretele formează un tot unitar.

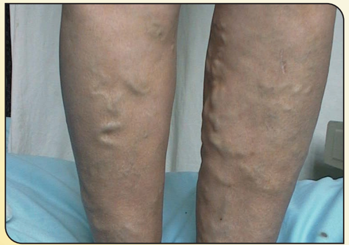
În peretele arterelor de calibru mare, tunica medie este alcătuită din fibre elastice pe când la arterele mici (arteriole), ea este formată din fibre musculare netede. Arterele mijlocii dispun de ambele feluri de fibre.

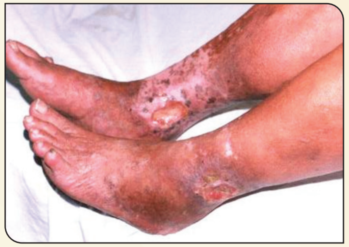
Ca urmare a acestor deosebiri structurale, arterele mari sunt extensibile și elastice, pe când cele mici sunt contractile. Când inima aruncă în circulație, la momentul sistolic, o mare cantitate de sânge aorta fiind elastică își mărește diametrul lumenului pentru a primi întregul volum. În acest fel ea înmagazinează potențial o parte din energia de expulzie a cordului. După ce ventriculii se relaxează și valva aortică se închide, energia potențială se transformă în cinetică prin revenirea aortei la dimensiunile inițiale și volumul sanguin sub presiune este împins înainte.

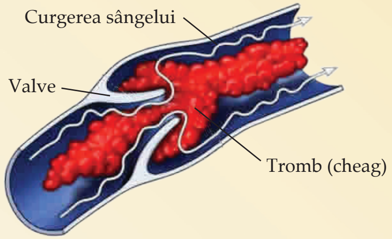


Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza vaselor de sânge venoase, partea stângă a corpului. Prin vene are loc întoarcerea sângelui la inimă. Datorită adaptării lor la condițiile fiziologice necesare pentru realizarea acestei întoarceri, structura venelor se deosebește de cea a arterelor, deși în fond și ele au aceeași origine și același mod de organizare. Structural venele prezintă un perete format din trei tunici (internă, mijlocie și externă) fiind mai subțire și mai puțin rezistent decât peretele arterial. Tunica internă este formată dintr-un endoteliu ce căptușește lumenul venelor și dintr-un strat conjunctiv cu fibre elastice dispuse în formă de rețea. Intima formează în interiorul venelor niște pliuri semilunare numite valvule venoase (vene valvulare - în care sângele circulă de jos în sus; vene avalvulare - fără valve semilunare, sângele circulă de sus în jos: carotida, etc.) **Excepție:** Intima venelor coronariene este un descendent al arcului faringian, și este formată dintr-un epiteliu scuamos foarte sensibil (vezi ectodermul). Tunica mijlocie este bogată în fibre conjunctive și săracă în fibre elastice și musculare (orientate longitudinal și oblic). Tunica externă este mai groasă decât cea medie și conține pe lângă fibrele conjunctive și elastice și elemente musculare. Luându-se în considerare adaptarea structurală a venelor în comparație cu cea a arterelor, se poate spune că ele sunt „acumulatoare de volum" spre deosebire de artere, care sunt „acumulatoare de energie".	Conflict special de autodevalorizare (nu este atât de profund ca în cazul arterelor). De exemplu: O femeie dreptace biologic, rămâne însărcinată pe neașteptate și vede în copil o „povară", libertatea ei fiind brusc limitată. Ciclistul care se devalorizează în timpul concursului.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, dreapta. Releul este în aceeași zonă ca releul părții corespunzătoare scheletului (os).	Necroza venelor. De exemplu, la venele piciorului: venele „crețe", așa-numitele „vene varicoase", în faza de conflict activ. Dacă primul conflict este de acest gen, varicele nu sunt vizibile. Cu recăderi conflictuale (vindecare suspendată) varicele apar din nou (probabil că implică musculatura netedă a venei, inervată de aceeași parte a trunchiului cerebral). Venectazii și fragilitate capilară. Într-un conflict îndelungat în faza activă apare ulcerul venos prin asociere cu conflictul teritorial al zonei afectate.	În timpul fazei postconflictuale, venele dilatate devin mai groase (varice). Îngroșarea venelor este adeseori diagnosticată drept tromboflebită (coagulări sanguine intravasculare însoțite de reacții inflamatorii în peretele venos). În realitate, este vorba despre vindecarea peretelui venei afectate. Ceea ce rămâne sunt varicele groase. Cu „Sindrom" vena devine și mai groasă. Semnificație biologică: pentru a consolida pereții venelor, în special pe cei ai intimei.

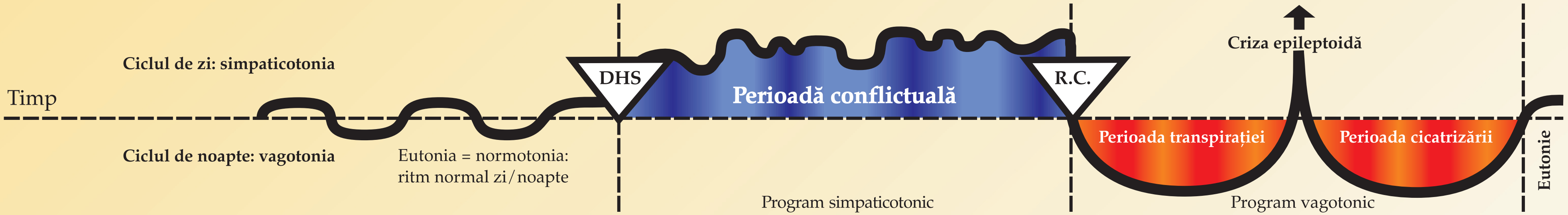




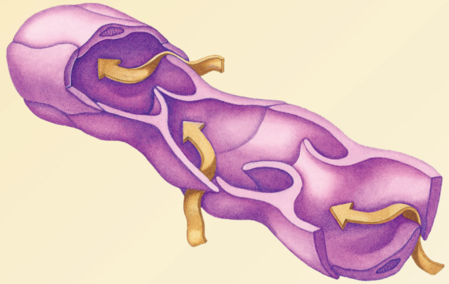


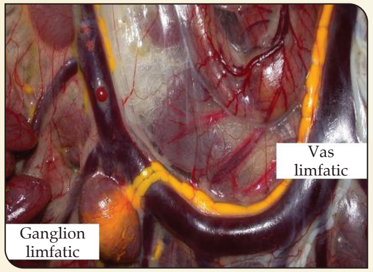


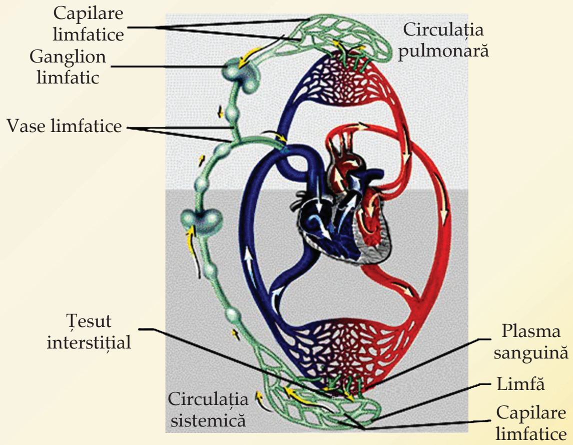
Tromboza venoasă

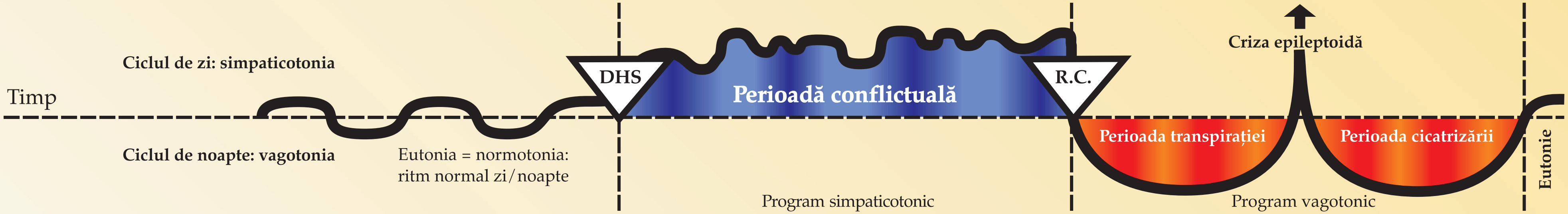

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza vaselor limfatice, partea stângă a corpului. Sistemul limfatic este constituit din precapilare, capilare (limfatice inițiale), precolectoare și colectoare. Precapilarele definesc o rețea prin țesutul interstițial, orientată spre capilarele limfatice prin care sunt dirijate preferențial lichidele extravazate în intersitiții. Capilarele limfatice sunt canale endotelizate care au un capăt închis în deget de mănușă și sunt situate în imediata vecinătate a venelor. Structural, vasele limfatice prezintă trei tunici ca și venele. Intima prezintă valvule dispuse la distanțe diferite în funcție de calibrul vasului. Acestea conferă aspectul unui "șirag de mărgele" vaselor limfatice prin strâmtorile și dilatările care caracterizează limfangiomul (distanța dintre două valvule, acestea având rolul de a împiedica refluxul limfei). Fibrele musculare netede situate în tunica medie a vasului colector sunt organizate în spirale și se inseră de o parte și de alta a punctelor de inserție a valvulelor. Umplerea la maxim a unui limfangiom închide valvula subiacentă, împinge pereții vasului și o deschide pe cea supraiacentă, realizând astfel circulația limfei într-un singur sens.	Conflict de autodevalorizare, afectează vasele limfatice corespondente cu aceeași zonă a scheletului. De exemplu: mă simt atacată și nu pot să mă apăr (atacul poate fi simbolic - cuvinte, acuze, gesturi, etc. sau real - medicamente, substanțe toxice, etc).	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală – dreapta, în funcție de particularitatea conflictului de autodevalorizare trăit.	Necroza peretelui vasului limfatic. Într-un conflict îndelungat sau în recăderi succesive apare limfedemul (acumularea limfei în țesutul interstițial): primar (hipoplazia vaselor limfatice = dezvoltare insuficientă a vaselor limfatice) sau secundar (ruperea vaselor limfatice). Segmentul afectat este edemațiat (umflat), roșu și cald, dureros, greoi.	Refacerea necrozei vaselor limfatice. Îngroșarea vaselor limfatice (limfangita). În cazul unui conflict îndelungat sau în recăderi succesive poate apare obstrucția vasului limfatic ce duce la instalarea limfedemului. Asocierea cu „Sindromul" determină accentuarea edemelor (elefantiazis = îngroșarea anormală a segmentelor corporale afectate). Semnificație biologică: pentru a consolida vasele limfatice.



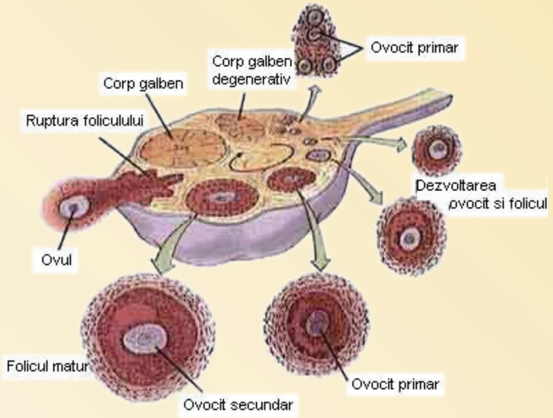

Vas limfatic
Ganglion limfatic

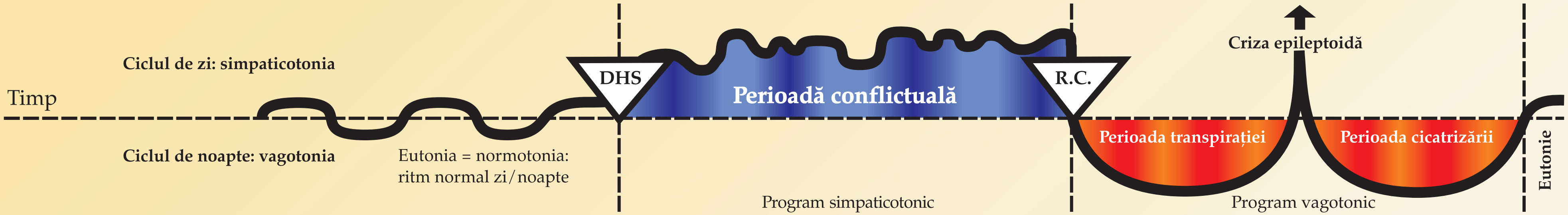

Capilare limfatice
Ganglion limfatic
Vase limfatice
Circulația pulmonară
Țesut interstițial
Circulația sistemică
Plasma sanguină
Limfă
Capilare limfatice



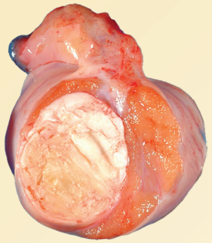
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza ovariană interstițială (țesutul conjunctiv) - ovarul stâng Ovarul este glanda sexuală feminină pereche, situată în pelvis, cu o dublă funcție secretoare: externă (producător al ovulelor) și internă (secretă estrogeni care determină caracterele sexuale secundare și tipul constituțional feminin). Este lipsit de peritoneu (acesta este prezent doar la nivelul hilului ovarului, ca o continuitate a epiteliului de acoperire de pe suprafața ovarului). Din punct de vedere structural, ovarul este alcătuit din: epiteliu de acoperire (epiteliul germinativ al lui Waldayer), albugineea (țesut conjunctiv dens, neorientat, care la zona de contact cu foliculul matur formează stigma = locul de rupere al albugineei pentru eliberarea ovulului), medulara ovarului (situată în centru și înconjurată aproape complet de corticală, este formată din țesut conjunctiv lax, bogat vascularizat) și corticala ovarului (componenta cea mai dezvoltată, prezintă stroma conjunctivă și formațiunile parenchimatoase).	Este vorba despre un conflict de devalorizare, fie în legătură cu o pierdere profundă - moarte/părăsire (copil, soț, părinte, prieteni, animal favorit), fie legat de un conflict urât, pe jumătate genital cu privire la un bărbat. De exemplu: mama care și-a pierdut copilul într-un accident provocat de ea. Femeia părăsită de către iubit.	Focar Hamer (FH) în partea occipital-bazală a măduvei cerebrale, dreapta, adiacentă mezencefalului (creierului mijlociu).	Necroza ovariană, care de obicei trece neobservată, cu excepția cazului în care ovarul afectat de necroză este descoperit de un histopatolog. Deoarece necroza, scade producția de estrogen, poate provoca menstruații neregulate, poate genera sângerări sau amenoree (absența ciclului menstrual). Acest lucru diferă de amenoreea hormonală indirectă mediată cerebral (cortexul cerebral), care este rezultatul unui conflict sexual retrăit ca un conflict teritorial, și implică releul colului uterin din emisfera cerebrală stângă (vezi ectodermul). În cazul unui focar Hamer în măduva cerebrală, vorbim despre o amenoree hormonală directă. Cu „Sindromul” apare așa-numitul „ovar fisurat”.	Are loc refacerea necrozei. Deoarece ovarul nu este încapsulat, chisturile ovariene pot fi de diferite mărimi. Aceste chisturi sunt mai întâi lichide, apoi se întăresc. Sunt umplute cu hormoni mezodermali, producători de țesut. Până acum, chisturile ovariene de acest fel au fost diagnosticate în mod incorect drept „cancer ovarian” iar uneori chiar „dezvoltare rapidă de cancer ovarian”, fiindcă estrogenul mezodermal producător de celule multiplică primul chist lichid. Semnificație biologică: pentru a crește producția de estrogen - pentru a arăta mai tânără - pentru îmbunătățirea ovulației, astfel femeia are posibilitatea de a rămâne însărcinată mai repede.

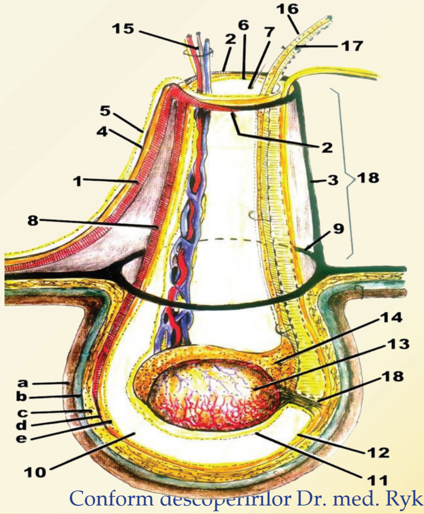
Odată cu faza de vindecare (faza postconflictuală), chistul ovarian se atașează de organele vecine pentru a se alimenta cu sânge. Acest proces este interpretat în mod incorect precum o „creștere invazivă”. Dar, de îndată ce creșterea a fost asigurată de aprovizionarea cu propriul sânge, el se desprinde de țesuturile înconjurătoare și formează o capsulă solidă care devine parte integrantă a ovarului, producător de hormoni sexuali. Chistul întărit (doar chistul, nu și ovarul!) poate fi ușor îndepărtat chirurgical (după 9 luni de la oprirea creșterii chistului, dacă este deranjant, mai mare de 9 cm). Un fenomen deosebit de interesant este „endometrioza” (proliferarea mucoasei uterine în afara uterului, în cavitatea pelvină) care, în conformitate cu literatura de specialitate, produce estrogen. Acest lucru nu a fost niciodată explicat. În prezent, știm că „endometrioza” este rezultatul spargerii unui chist ovarian ale cărui părți solide ajung în cavitatea abdominală (diagnosticată ca „Metastază”). Acolo fac rădăcini și formează noi chisturi ovariene mici, care produc estrogen, datorită lor apare mitoza de durată. Cu „Sindrom” chisturile se sparg, cel mai probabil!





Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza testiculară interstițială (țesutul conjunctiv) - testiculul stâng. La făt, testiculele sunt situate în abdomen dar coboară în bursele scrotale înainte de naștere. Testiculul prezintă două funcții, declanșate la pubertate: funcția exocrină - spermatogeneza (procesul de formare a spermatozoizilor) și funcția endocrină - secreția hormonală de testosteron care, induce spermatogeneza fiind responsabil și de importantele modificări pubertare și de dezvoltarea caracterelor sexuale secundare masculine (pilozitate, schimbarea vocii, repartiția musculară etc.). Din punct de vedere structural învelișul testiculului este format din trei tunici: tunica vaginală (prezintă două foițe viscerală și parietală care delimitează între ele cavitatea vaginală ce conține o lamă fină de lichid), albugineea (inextensibilă, de culoare alb sidefie, bogat vascularizată) și tunica vasculară (tapetează suprafața internă a albugineei cu care formează capsula testiculară; conține un bogat plex vascular). Parenchimul testicular este format din 200-300 lobuli cu formă piramidală. Fiecare lobul prezintă câte 1-3 tubi seminiferi contorți (conducte sinuoase la nivelul cărora se desfășoară spermatogeneza) și un ansamblu de trei tipuri celulare: spermatogoniile, celulele de susținere (țesut conjunctiv interstițial) și celulele interstițiale Leydig (secretoare de hormoni androgeni).	Este vorba despre un conflict de devalorizare, fie legat de pierderea (moartea) sau plecarea unei persoane (sau a animalului preferat), fie legat de un conflict pe jumătate genital cu o femeie (rareori observat). De exemplu: bărbatul care simte că femeia mimează orgasmul.	Focar Hamer (FH) în partea occipital-bazală a măduvei cerebrale, dreapta, adiacentă mezencefalului (creierului mijlociu).	Necroza țesutului testicular interstițial, cu scăderea nivelului de testosteron (nedescoperită, de obicei). Într-un conflict îndelungat va scădea calitatea spermei: oligospermie (număr scăzut de spermatozoizi), astenospermie (scăderea mobilității spermatozoizilor - „spermatozoizi leneși”).	Refacerea necrozei. Îngroșarea sau umflarea testiculului (similară cu umflarea ovarelor la femei). Chist testicular eventual întărit. Atenție! Aceasta diferă de punga de lichid, care este cauzată de peritoneu (întotdeauna precedat de un conflict „de atac” împotriva testiculului). În caz de ascită este vorba despre peritoneul abdominal cu canal inghinal deschis, iar în cazul hidrocelului este vorba despre peritoneul care acoperă testiculul - tunica vaginală. Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți virilitatea.



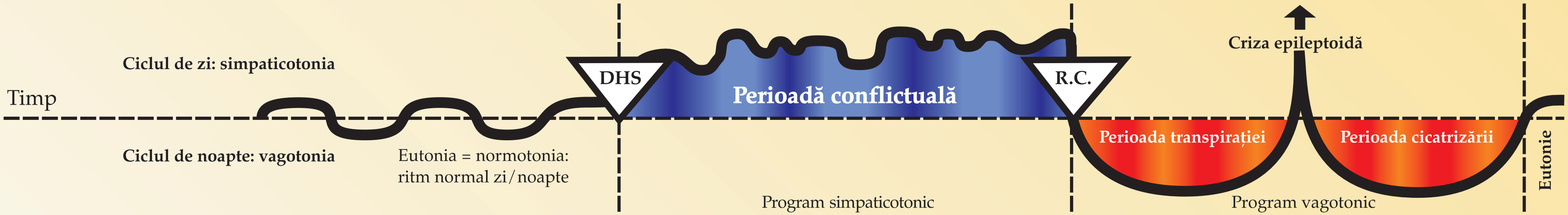


Schema canalului inghinal și a pungilor testiculare în secțiune sagitală

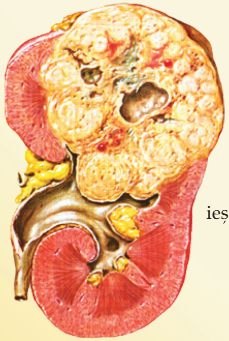
1 - mușchiul oblic abdominal intern
2 - inelul inghinal superior (abdominal sau profund)
3 - ligamentul inghinal
4 - fascia transversă (endo-abdominală)
5 - peritoneul parietal
6 și 7 - inelul inghinal
8 - mușchiul cremaster extern
9 - inelul inghinal inferior (superficial și subcutanat)
10 - cavitatea vaginală
11 - foița viscerală
12 - foița parietală
13 - testicul
14 - epididim
15 - plex vasculo-nervos al testiculului
16 - canal deferent
17 - mezou deferențial
18 - traiectul inghinal
a - scrotul
b - dartosul
c - celuloasa
d - fibroasa
e - foița vaginală parietală

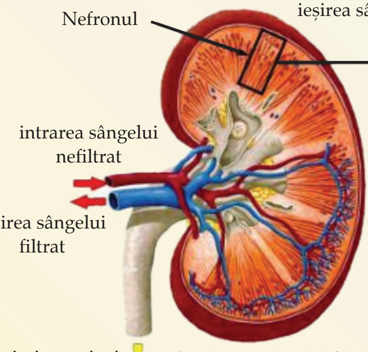
Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)

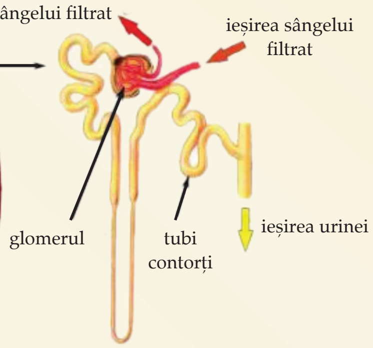

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Necroza parenchimului renal (parenchimul glomerular) - rinichiul drept. Parenchimul renal este alcătuit dintr-o zonă centrală, numită medulară și o zonă periferică, numită corticală, diferite ca aspect și structură microscopică, puternic întrepătrunse la nivelul unei linii de joncțiune cortico-medulară. Corticala conține corpusculul renal (format din capsula Bowman și glomerulul renal) și tubii colectori care, împreună formează nefronul - unitatea anatomică și funcțională a rinichiului. Glomerulul renal reprezintă un ghem de 4-12 bucle capilare, care rezultă prin diviziunea arteriolei aferente și care se reunesc la ieșirea din capsulă, în arteriola eferentă. La acest nivel are loc filtrarea urinei primare. Excepție: nu există încrucișare creier - organ. Patologie: glomerulonefrita (afecțiune renală glomerulară).	Un conflict de devalorizare în legătură cu apa sau alte lichide (cu excepția sângelui). De exemplu: o experiență legată de înec. S-a spart conducta de apă și întregul apartament este inundat. Conflict de devalorizare legat de infuzie/injecție, urinare, lichiditate (bani). Conflict de devalorizare în legătură cu avalanșa/zăpada.	Focar Hamer (FH) în zona de tranziție dintre mezencefal și măduva cerebrală occipitală, dreapta.	Formarea uneia sau a mai multor necroze de parenchim, bine delimitate, asociate cu hipertensiune arterială compensatorie pentru a asigura producția de urină. În acest caz urina este închisă la culoare și în cantitate scăzută, conținând sânge și proteine.	Repararea necrozei, chisturi renale („tumora Wilms"), mai întâi lichide, mai târziu întărite (nefroblastom). După 9 luni, chistul întărit întrerupe legăturile sanguine și nervoase cu organele vecine. Chistul rămâne atașat numai de rinichi în zona necrozei precedente (gaură). Toate vasele (arteră, venă, ureter) conduc în gaura necrozată. Urina care este produsă de nefroblastom este eliberată prin „gaură" (fosta necroză), de unde este preluată de tubii renali colectori. Hipertensiunea arterială revine la normal. Cu „Sindrom" chistul devine mare (pompat cu lichid, se întărește dacă nu se sparge la început). Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți capacitatea de eliminare a urinei.



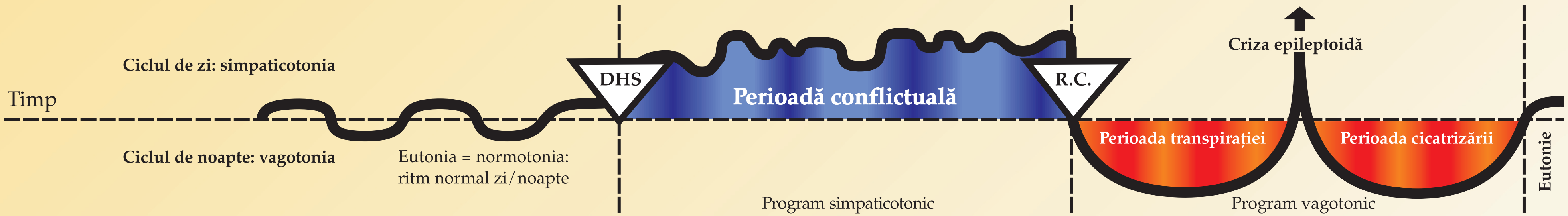

Nefronul
intrarea sângelui nefiltrat
ieșirea sângelui filtrat
ieșirea urinei

Secțiune prin rinichi

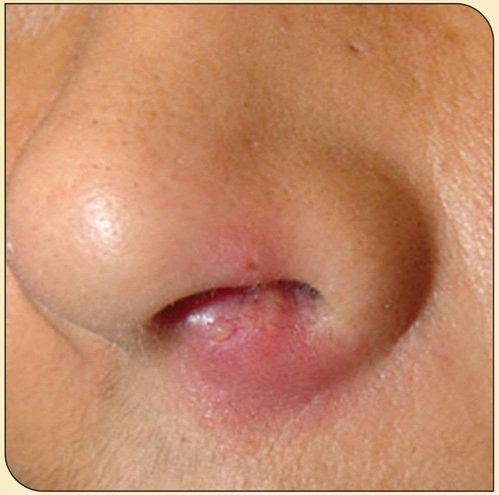

ieșirea sângelui filtrat
ieșirea sângelui filtrat
glomerul
tubi contorți
ieșirea urinei

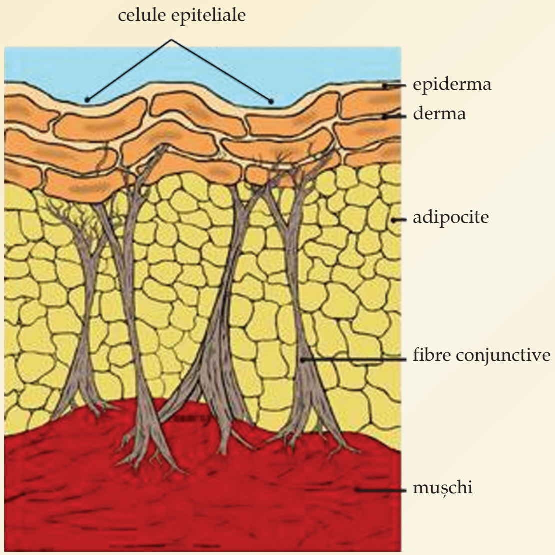
Detaliu nefron

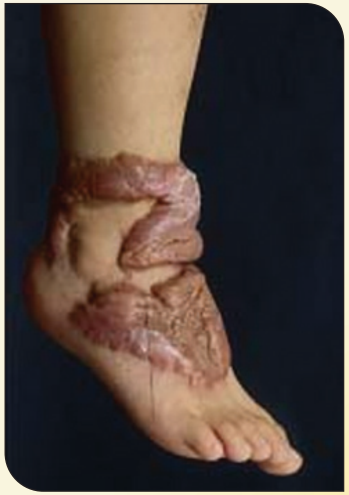
În cazul recăderilor, în mod indirect, este vorba despre o creștere a rezultatelor tensiunii arteriale (hipertensiune arterială compensatorie) din cauza necrozei parenchimului renal. Paradoxal, când rinichiul este extirpat, tensiunea arterială se normalizează temporar, deși biologicul funcționează numai cu jumătate de parenchim stâng (rinichiul rămas). Cu toate acestea, cu un conflict activ aflat în curs de desfășurare, începe și necroza rinichiului rămas, determinând creșterea treptată a tensiunii arteriale. Parenchimul renal nu prezintă încrucișare de la creier la organe și nu depinde de lateralitate, stânga sau dreapta. În acest caz, reacționează precum organele din „grupul special", controlate de măduva cerebrală.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

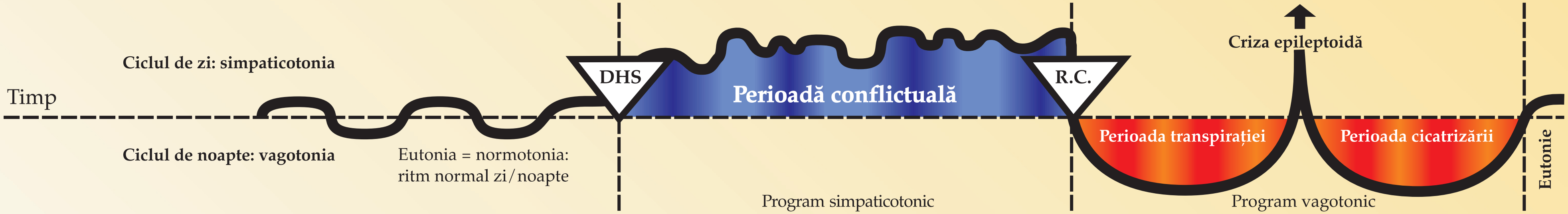
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza țesutului conjunctiv, partea dreaptă a corpului. Țesutul conjunctiv reprezintă o componentă a hipodermului, mai exact este vorba despre fibrele de colagen, de elastină sau reticulină, care prin întrepătrundere formează o rețea în ale cărei compartimente se găsesc adipocitele (celulele țesutului adipos). Este vascularizat și inervat.	Conflict ușor de autodevalorizare legat de amplasarea țesutului conjunctiv implicat. De exemplu: nu sunt în stare să mă apăr. Am un sân mai mare decat celălalt. Îmi curge nasul prea mult din cauza alergiei. Devalorizarea trăită prin expresia „am două picioare stângi”.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, stânga.	Necroza țesutului conjunctiv, găuri (ca în „cașcavalul elvețian”).	Proliferare celulară pentru refacerea necrozei, sarcom. Furunculoză cu bacterii, de obicei stafilococi. Cheloide = acumulare excesivă de țesut conjunctiv nou. La sfârșitul PBS-ului țesutul conjunctiv va fi mai rezistent în ceea ce privește funcția sa în zona afectată. Semnificație biologică: pentru a consolida țesutul conjunctiv.




celule epiteliale
epiderma
derma
adipocite
fibre conjunctive
mușchi



Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)**



Ciclul de zi: simpaticotonia

Timp

Ciclul de noapte: vagotonia

Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte

DHS

Perioadă conflictuală

R.C.

Criza epileptoidă

Perioada transpirației

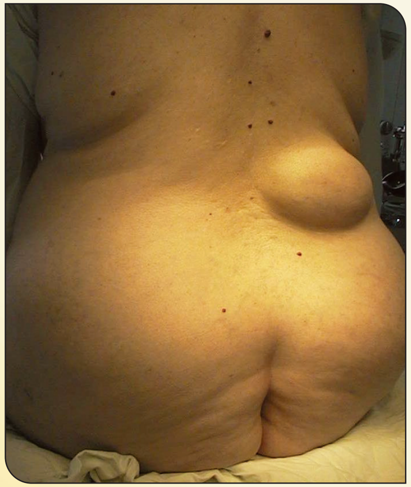
Perioada cicatrizării

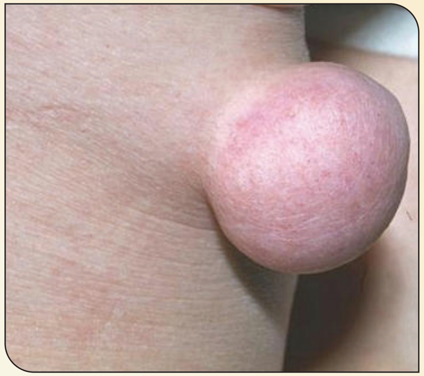
Eutonie

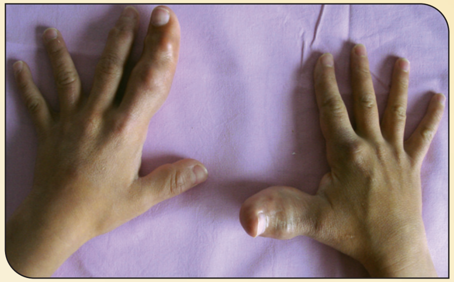
Program simpaticotonic

Program vagotonic

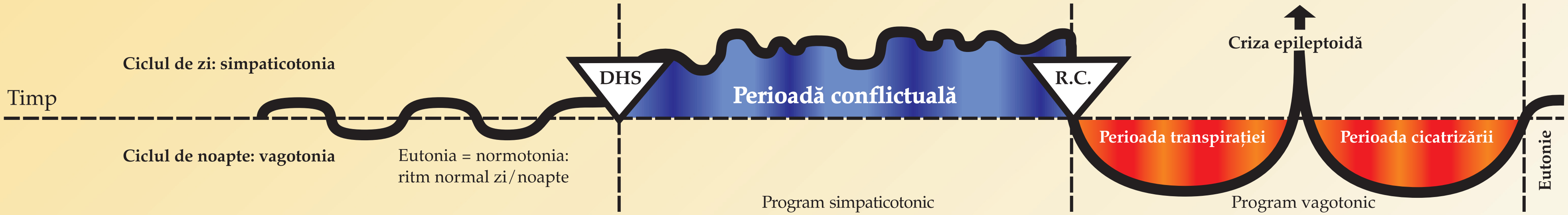
Necroza țesutului adipos (gras), partea dreaptă a corpului. Hipodermul (tella subcutanea) reprezintă stratul subcutanat, fiind format din țesut adipos și țesut conjunctiv. Stratul adipos funcționează ca un izolator termic (grăsimea nu este un bun conducător electric) al corpului față de mediul exterior și fiind cel mai important rezervor de energie pentru corp, aici se stochează sau eliberează acizii grași.	Conflict ușor de autodevalorizare în legătură cu o parte a corpului considerată neatractivă. De exemplu: senzația de a fi prea slab sau prea gras. În natură nu există „prea gras”, animalul este considerat automat slab! Doar oamenii se văd „prea grași” sau „prea slabi” și consideră acest lucru ca fiind o deformare, „nu am corp frumos”. Simbolic: mutându-mă în altă țară mă simt străin și pe toți îi simt departe de mine. Nu pot să țin pe cineva aproape de mine datorită faptului că sunt prea grasă.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, stânga.	Necroza țesutului adipos. Datorită subțierii hipodermului, venele sunt vizibile sub piele.	Lipomul, formarea de noi țesuturi adipoase pentru a restabili forma normală a corpului. Senzația de „sunt prea gras/grasă” determină mărirea în continuare a lipomului („agățat de vindecare” adică „vindecare suspendată”). Acesta este un cerc vicios nefiresc care apare numai la om. Dacă există un conflict activ absolut de refugiere, de existență sau senzația de a fi lăsat în pace („Sindrom”) => celulită = agățată de vindecarea lipoamelor. Semnificație biologică: pentru a mări țesutul adipos, consolidarea stratului de grăsime („este bine să fii gras”, „mare, grasă și frumoasă”). Animalul care pare mare are șanse de izbândă în lupta pentru supraviețuire, pentru a se impune. În cazul omului - impunerea respectului.

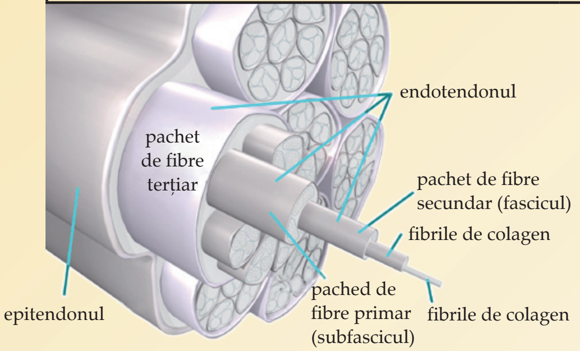




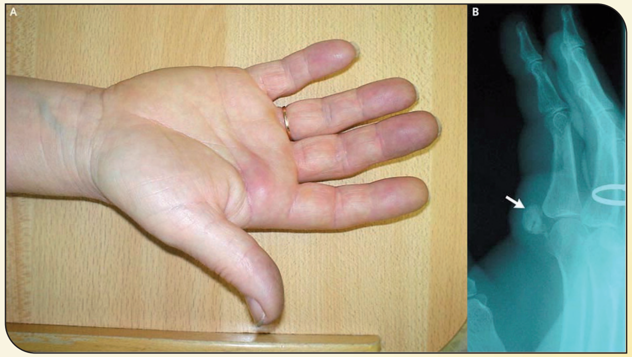


Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	**Conținutul conflictului biologic**	**Focar Hamer în creier - FH**	**Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului**	**Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)**
Necroza tendonului, partea dreaptă a corpului. Fiecare mușchi scheletic are câte un tendon la ambele capete, care face legătura între mușchi și os. Tendoanele sunt structuri formate din fibre de colagen , substanță fundamentală și puține celule (tenocite și rare fibroblaste). Fibrele de colagen sunt paralele, separate de travee conjunctive fine ce constituie endotendonul (țesut conjunctiv prin care se realizează aportul vascular și nervos la fasciculele tendinoase).Tendonul este înconjurat de un înveliș conjunctiv subțire - epitendonul (sau peritendonul). Acesta este un monostrat de celule mezoteliale ce reprezintă extinderea viscerală a sinoviei formând suprafața de glisare a tendoanelor flexoare. Orice mișcare a corpului, de la simpla plimbare până la ridicarea greutăților, are loc deoarece contracția mușchilor are ca urmare o tracțiune pe tendoane, care vor produce deplasarea oaselor. Ligamentele sunt tot structuri de legătură, alcătuite din fibre albe și care leagă oasele unul de altul și mențin articulațiile. Sunt mai subțiri și mai puțin elastice decât tendoanele.	Conflict ușor de autodevalorizare în raport cu amplasarea tendonului implicat. De exemplu: nu sunt capabil să-mi îmbrățișez nepotul. Nu sunt capabil să duc atâtea probleme în cârcă.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, stânga.	Necroza tendonului. Tendinoză = microfisuri în interiorul sau pe marginile tendonului. Ruptura (parțială sau totală) de tendon, de exemplu: ruptura tendonului extensor al policelui (degetul mare al mâinii - realizează, în urma contracției mușchiului extensor al policelui, opoziția policelui).	În faza de refacere adică de vindecare are loc umflarea și reîncărcarea necrozei. Tendinită (inflamația tendonului). Tenosinovită (inflamația tecii tendinoase, care izolează, protejează și lubrifiază tendonul). În cazul asocierii unui „Sindrom” - creșterea umflăturii. Semnificație biologică: pentru consolidarea tendoanelor.

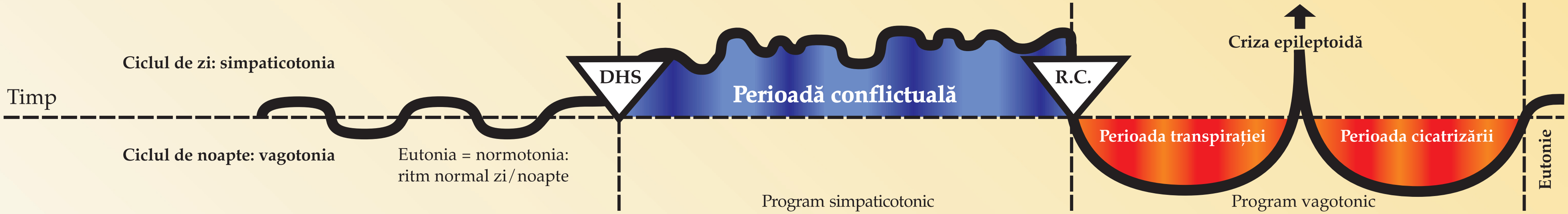

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


endotendonul
pachet de fibre terțiar
pachet de fibre secundar (fascicul)
fibrile de colagen
epitendonul
pached de fibre primar (subfascicul)
fibrile de colagen

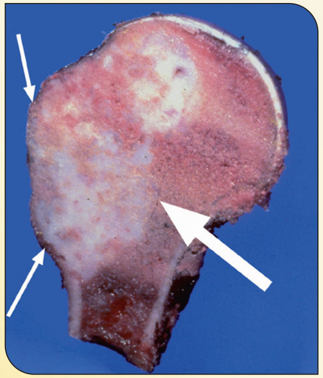
Inflamația inserției tendonului Ahilean

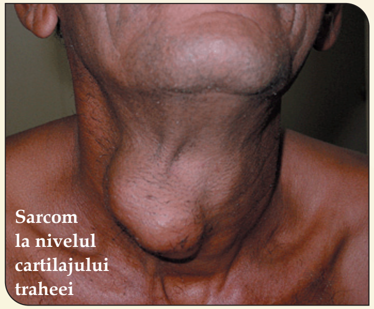


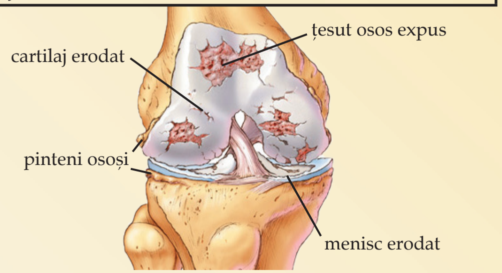
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

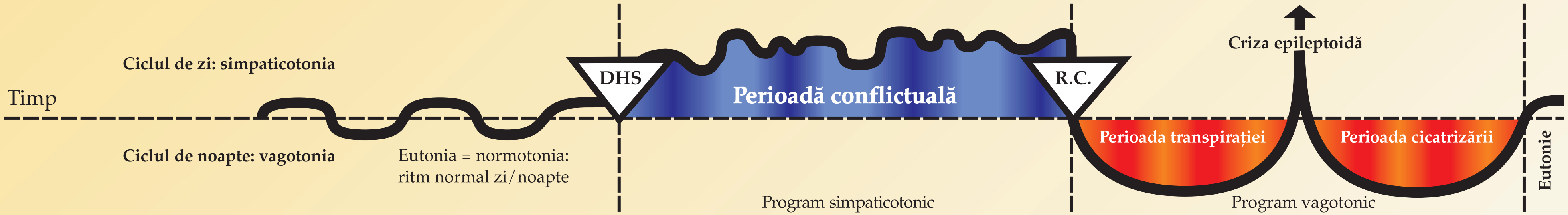
Necroza cartilajului (Chondroporosis Dyschondroma), partea dreaptă a corpului. Cartilajul este un țesut conjunctiv semidur, nevascularizat, situat la nivelul articulațiilor, la nivelul extremităților osoase și în alte puncte strategice ale scheletului unde netezimea și elasticitatea sunt necesare. Structura cartilajului nu este aceeași în tot scheletul, distingem astfel 3 tipuri: - cartilajul hialin, situat la suprafața articulară a oaselor, în peretele laringelui și al traheei și la nivelul cartilajelor costale; prezintă o elasticitate redusă. - cartilajul elastic, prezent în pavilionul urechii. - cartilajul fibros, situat la nivelul discurilor intervetebrale și în structura articulațiilor.	Conflict ușor de autodevalorizare în raport cu locul cartilajului implicat. De exemplu: ”nu sunt destul de bună”, nu sunt destul de stabil, nu sunt destul de flexibil în această problemă, nu sunt destul de receptiv, „nu am avut coloană vertebrală” să spun adevărul, să-mi recunosc greșeala sau incapacitatea mea, nu am îndemânare destulă, nu sunt în stare „să prind”/ „să îndepărtez” ceva sau pe cineva.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, stânga.	Necroza cartilajului, găuri (ca „cașcavalul elvețian”), artroză. Hernie de disc - lumbago, lombosciatică, gonartroză, spondiloză, etc.	Proliferarea cartilajului = hipercondroză = condrosarcom. Cu „Sindrom”, umflare excesivă a cartilajului, gută. În cazul recăderilor, creșterea cartilajului în faza de vindecare va fi și mai accentuată și mai dureroasă, putând conduce la probleme funcționale (reumatism degenerativ, poliartrită reumatoidă, spondilită anchilozantă, etc). Singura modalitate de rezolvare nechirurgicală, în acest caz, este mișcarea - fără încărcare - a segmentului afectat (kinetoterapie), datorită faptului că în natură „funcționalitatea crează organul”. Astfel, creierul va observa că în punctul respectiv, cartilajele crescute în exces se freacă una de cealaltă sau chiar blochează segmentul în poziții nefuncționale și va ordona oprirea proliferării celulare a cartilajului. Semnificație biologică: pentru a întări cartilajul.




Sarcom
la nivelul
cartilajului
traheei


țesut osos expus
cartilaj erodat
pinteni osoși
menisc erodat

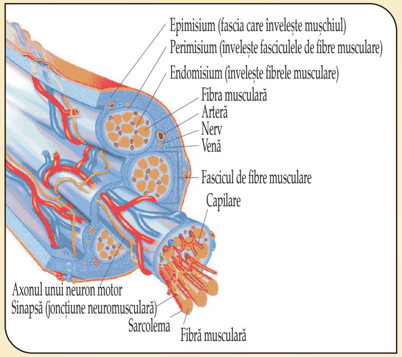
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza musculaturii striate, partea dreaptă a corpului. Mușchiul striat (scheletic) este alcătuit din fascicule de fibre care, la rândul lor, conțin fibre musculare striate. La exterior, mușchiul este învelit într-o membrană conjunctivă numită epimisium care trimite septuri conjunctive în interior, formeând în jurul fascicolelor, perimisiumul. Acesta va trimite septuri conjunctive între fibre, solidarizându-le și formând endomisium-ul.	Conflict de autodevalorizare cu privire la mobilitate. De exemplu: nu pot să mă mențin pe poziție în fața șefului. Nu sunt capabil să-mi susțin concepțiile/vederile/crezul. Nu pot să înaintez pe picioarele mele (propriile-mi puteri). Am inima slăbită datorită bătrâneții/obezității.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, aflat în imediata apropiere a releului corespunzător oaselor, și în cortexul motor cerebral, stânga.	Necroza musculaturii striate (hipotrofie până la atrofierea mușchiului). De exemplu: necroza mușchiului inimii, hernia abdominală, platfusul (piciorul plat), distrofia musculară Duchenne (mușchii striați atrofiați sunt înlocuiți de grăsime și țesut fibros).	Refacerea necrozei cu hipertrofie musculară (creștera masei totale a mușchiului). Țesutului nou format i se atribuie o recablare nervoasă și vasculară, care va genera spasme și cârcei musculari (modalitatea biologicului de a verifica funcționalitatea țesutului regenerat).

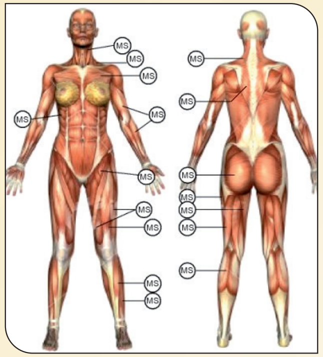

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia:
ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Program simpaticotonic
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Program vagotonic
Eutonie

Atenție, umflare semnificativă cu „Sindrom”, diagnosticată de multe ori, în mod eronat, ca sarcom muscular.

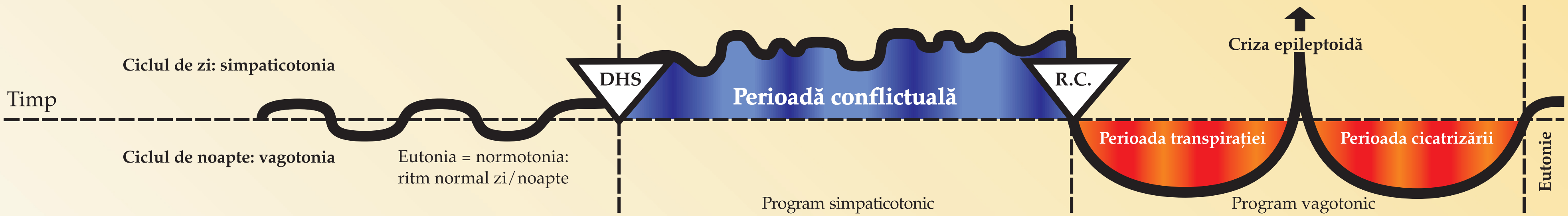
Semnificație biologică: consolidarea musculaturii pentru încordare sau efort suplimentar.

În medicina convențională, terminologia este complet amestecată (lipsește explicația cu privire la cauza care stă la baza simptomului). Ce-a fost anterior numit poliomielită (deși virusul corespunzător nu a fost găsit niciodată) este numit acum MS (scleroza multiplă) sau ALS (scleroza laterală amiotrofică), sau paraplegie (paralizia membrelor inferioare; nu are o cauză mecanică, deoarece canalul vertebral este încă intact). Diferitele denumiri se referă fie la atrofie musculară, fie la paralizie musculară. În ciuda cunoștințelor dobândite despre cortexul motor cerebral și despre tabloul clinic al necrozei miocardice, nimeni nu a înțeles cu adevărat cum să clasifice aceste condiții, nici din punct de vedere psihologic, organic, cerebral și cu siguranță nici din punct de vedere evolutiv sau în legătură cu cele trei straturi germinale. De exemplu, nimeni nu poate face distincție între răspunsurile diferite ale musculaturii netede și striate cu privire la cele două faze ale programului biologic.

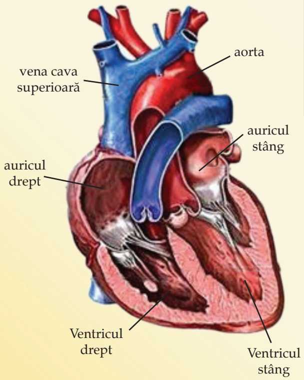

Epimisium (fascia care învelește mușchiul)
Perimisium (învelește fasciculele de fibre musculare)
Endomisium (învelește fibrele musculare)
Fibra musculară
Arteră
Nerv
Venă
Fascicul de fibre musculare
Capilare
Axonul unui neuron motor
Sinapsă (joncțiune neuromusculară)
Sarcolema
Fibră musculară

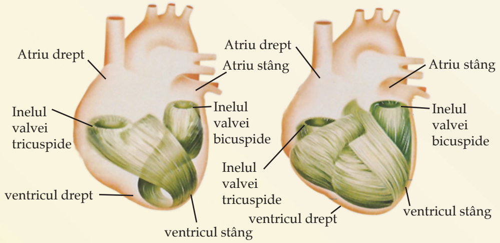

MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS
MS

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza miocardică a musculaturii cavității stângi a inimii (excepție, din cauză că pe parcursul evoluției a avut loc răsucirea inimii originale). Musculatura striată a inimii reprezintă 90% din masa musculară cardiacă, alcătuind peretele ventricular al inimii. Ventriculele conțin și musculatură netedă, în proporție de 10% (vezi cerebelul).	Procesul se desfășoară strict în conformitate cu lateralitatea stângă și dreaptă. Prin urmare, în cazul unei persoane dreptace biologic, necroza miocardică pe partea stângă rezultă dintr-un conflict de copleșire (oprimare, sufocare, biruire, supunere, apăsare) completă în legătură cu partenerul. Această corelare este remarcabilă, deoarece anterior necroza miocardică a fost văzută ca un rezultat al unor tulburări circulatorii, cauzat de ocluzia unei artere coronare. Acest lucru a fost complet greșit. De exemplu, astmul laringian: inhalare prelungită, gâfâială la respirat. A se vedea conflictele cortexului motor - ectoderm.	Focar Hamer (FH): - în partea stângă a măduvei cerebrale pentru miocardul stâng (excepție, pentru că pe parcursul evoluției a avut loc răsucirea inimii originale). - în cortexul motor, stânga.	Necrozele miocardice se dezvoltă în timpul fazei active. Ele sunt de obicei detectate în timpul criezi epileptice acute, atunci când apare atacul epileptic al musculaturii striate a inimii. Necrozele miocardice pot fi amplasate pe partea exterioară a miocardului, în mijloc, în interior sau pot chiar să „treacă prin” acesta.	Criză epileptică: infarct miocardic (al musculaturii cavității stângi a inimii) = atac epileptic al musculaturii cardiace: fibrilație atrială, crampe ale mușchiului cardiac și, de obicei, cu tensiune arterială crescută (atât în aorte cât și în artere), și tahicardie („inima bate rapid”).

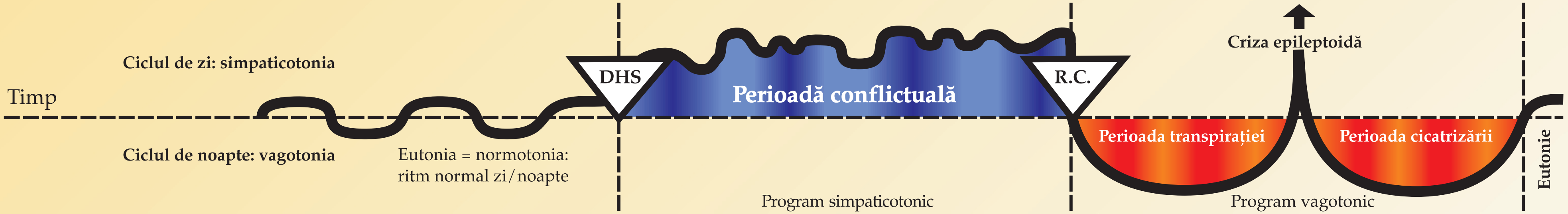

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

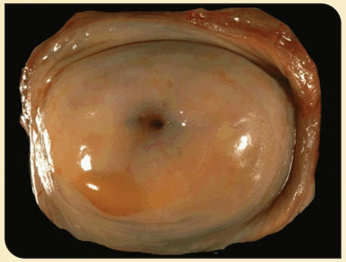
Un șoc biologic imens. Strict vorbind, acest tip de atac de cord (infarct miocardic epileptic) ar trebui să fie abordat în coloana roșie a ectodermului, deoarece miocardul este, de asemenea inervat din cortexul motor (infarct miocardic epileptic). Din moment ce ambele, atât necroza miocardică cât și infarctul miocardic, nu au fost corect înțelese, proliferarea musculară din perioada fazei postconflictuale a fost numită „sarcom miocardic”. Termenul de “infarct miocardic” este corect, de obicei, patologii nu îl pot trece cu vederea în timpul disecției. Cu toate acestea, cauza infarctului este necunoscută. Așa cum se întâmplă adesea, o teorie s-a transformat rapid într-o dogmă. În ceea ce privește infarctul miocardic, teoria spune că necroza mușchiului inimii este rezultatul unor tulburări circulatorii, cauzate de o ocluzie a arterelor coronare. Această interpretare a fost în întregime greșită! O necroză miocardică cu paralizie a musculaturii cavității stângi a inimii nu este legată deloc de arterele coronare, ci mai degrabă de lateralitate, dreapta sau stânga, mama / copil sau partener, fiind întotdeauna asociată cu conflictul: „Sunt complet copleșit/copleșită” în legătură cu mama, copilul sau partenerul. Există o altă particularitate: inițial, inima a fost compusă din două tuburi. În cursul evoluției, tuburile s-au răsucit în scopul de a oferi spațiu pentru circulația pulmonară. Astfel tubul original drept a devenit cavitatea stângă a inimii, iar tubul original stâng a devenit cavitatea dreaptă a inimii. Așa-numitul infarct miocardic stâng este criza epileptică/epileptoidă (atac epileptic) care apare în timpul fazei postconflictuale a necrozei miocardice a cavității stângi a inimii (!), combinată adesea cu o necroză a diafragmei drepte cu apnee și crampe ale diafragmei în timpul crizei epileptice. În consecință, infarctul cavității cardiace din partea stângă apare adesea împreună cu un atac de epilepsie al diafragmei drepte, în care rezultă apnee (oprirea temporară a respirației). Terapie: terapie de șoc = proceduri cu apă rece. Infuzie analeptică pentru a sprijini respirația.


vena cava superioară
aorta
auricul stâng
auricul drept
Ventricul drept
Ventricul stâng

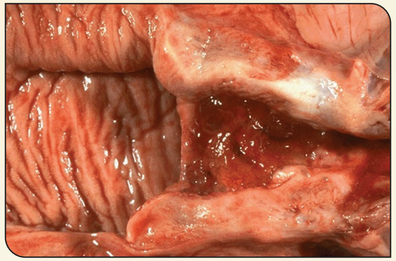

Atriu drept
Inelul valvei tricuspide
ventricul drept
Inelul valvei bicuspide
ventricul stâng
Atriu drept
Atriu stâng
Inelul valvei tricuspide
ventricul drept
Atriu stâng
Inelul valvei bicuspide
ventricul stâng

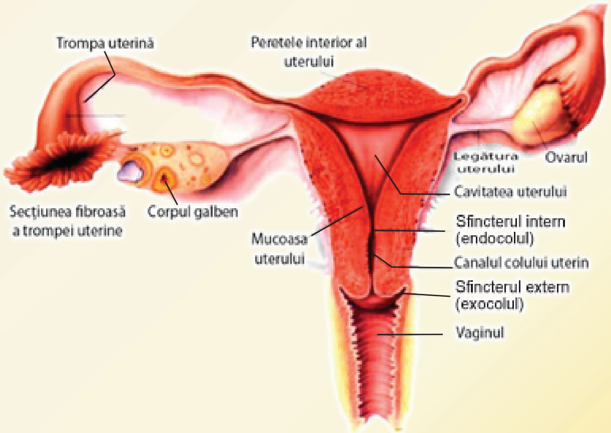
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza musculaturii colului uterin (partea striată a musculaturii cervicale). Sfincter cervical (exocol). Excepție: în cazul în care nu este necroză - orgasmul, nașterea, menstruația. Colul reprezintă partea inferioară a uterului care proemină în porțiunea superioară a vaginului. Este format din țesut conjunctivo-elastic și rare fibre musculare. Are forma unui cilindru și în mijloc e străbătut de un canal numit canalul endocervical care face legătura în jos cu vaginul (exocol) și în sus cu cavitatea uterină (endocol). Prin acest canal trece lichidul spermatic în uter, și tot pe aici se pierde sângele la menstruație. Exocolul are aspect diferit: punctiform la femeile care nu au născut (nulipare) și în fantă transversală la cele care au născut.	Conflict de autodevalorizare legat de incapacitatea de a păstra fătul. De asemenea, de imposibilitatea de a păstra penisul țeapăn în timpul actului sexual. De exemplu: femeia care se devalorizează că „este prea largă”, femeia care se devalorizează din cauză că este înșelată de partener, femeia care simte că nu poate păstra partenerul (penisul). În cazurile de excepție, sfincterul se deschide în timpul fazei de simpaticotonie și în criza epileptică, și se închide în timpul fazei de vagotonie (vezi ectodermul).	Focar Hamer (FH) a) în măduva cerebrală b) în cortexul motor cerebral, stânga	Necroza musculaturii cervicale striate. Scurgeri uterine de culoare albicioasă. În cazurile de excepție (fără necroză), se produce deschiderea sfincterului în timpul simpaticotoniei și a crizei epileptice, cu diferența că nu există nici o încetinire a peristaltismului, deoarece musculatura striată a sfincterului răspunde precum musculatura arhaică a intestinului.	Refacerea musculaturii cervicale (mai mult decât înainte). Spasme cu dureri la nivelul musculaturii striate a sfincterului. Sfincterul cervical, fără necroză, se deschide în timpul eforturilor depuse pentru a naște = criză epileptică. Semnificație biologică: pentru a întări musculatura cervicală striată, pentru a fi mai bine pregătită pentru faza de expulzare a fătului.

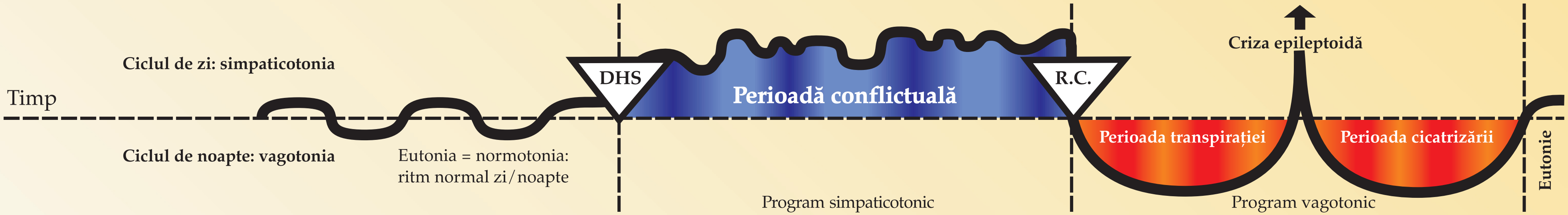

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic



Musculatura cervicală dezvoltă adeseori crampe în timpul crizei epileptice, este vorba despre spasmele musculare care au loc în procesul nașterii copilului. Acest lucru duce de multe ori la o expulzie dificilă. Sfincterul vezical și anal, ca parte inelară a musculaturii cervicale (sfincter), se deschide în timpul simpaticotoniei (relaxare) și se închide în timpul vagotoniei.




Trompa uterină
Peretele interior al uterului
Legătura uterului
Ovarul
Cavitatea uterului
Secțiunea fibroasă a trompei uterine
Corpul galben
Mucoasa uterului
Sfincterul intern (endocolul)
Canalul colului uterin
Sfincterul extern (exocolul)
Vaginul

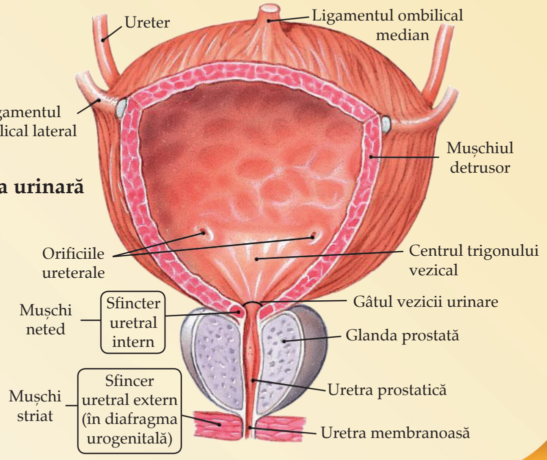

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza sfincterului vezicii urinare (partea musculaturii striate a fincterului vezical), dreapta. Excepție: micțiunea fiziologică (eliminarea urinei), când relaxarea musculaturii sfincterului nu se datorează necrozei.	Conflict de devalorizare legat de incapacitatea persoanei de a-și marca suficient teritoriul. De exemplu: copilul a cărui părinte este tot timpul plecat. Persoană incapabilă de a-și păstra mașina cumpărată în leasing. Bărbatul care se simte incapabil să-și impună punctul de vedere în familie.	Focar Hamer (FH) interemisferic stânga a) în cortexul motor b) în măduva cerebrală, în zona bazinului.	Necroza musculaturii striate a sfincterului extern al vezicii urinare. Sfincter vezical deschis în perioada simpaticotoniei și, de asemenea, în perioada crizei epileptice (simpaticotonie specială). Pierderea controlului voluntar al sfincterului extern. Micțiune involuntară. Incontinență urinară.	Refacerea musculaturii necrozate a sfincterului vezical, în faza vagotonică. După faza de vindecare, sfincterul vezicii urinare este mai puternic decât înainte. Relaxarea musculaturii sfincterului vezicii urinare în timpul vagotoniei (cu sau fără PBS). Excepție: sfincterul vezicii se închide în perioada vagotoniei și se deschide în perioada simpaticotoniei și a crizei epileptice/epileptoide. Acesta este motivul pentru care urinează în timpul crizei epileptoide (simpaticotonie) în faza de vindecare. Semnificație biologică: a avea urină suficientă pentru a marca teritoriul.

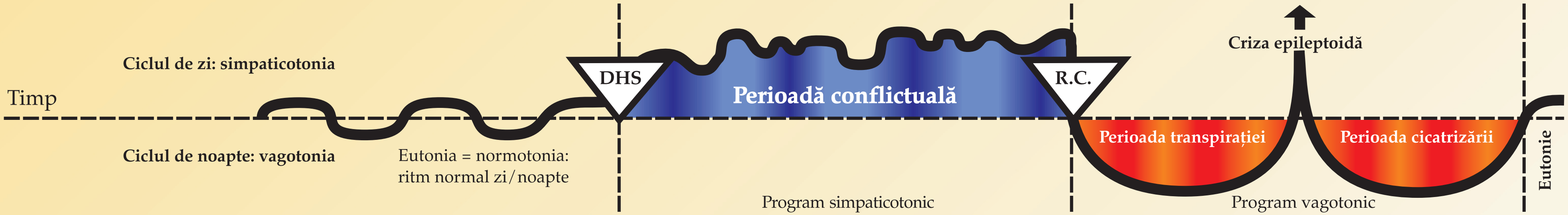
Vezica urinară este un organ muscular care colectează urina provenită de la cei doi rinichi prin intermediul ureterelor și o elimină prin intermediul uretrei, atunci când depășește o anumită capacitate. Peretele vezicii urinare este format din mușchiul detrusor (mușchi neted) care comunică cu uretra prin: sfincterul vezical intern (alcătuit din fibre musculare netede, cu control involuntar) și prin sfincterul vezical extern (alcătuit din fibre musculare striate care prezintă și control voluntar).

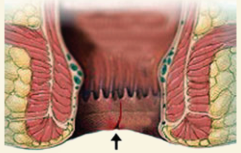
Urina se acumulează treptat în vezică, unde mușchiul detrusor se destinde, cuprinzând o cantitate de urină cât mai mare (ajungând până la 250 - 400 ml), fără să-și modifice însă presiunea conținutului, deoarece pereții vezicali își pot adapta ușor lungimea musculaturii. Tensionarea peste un anumit punct a pereților vezicali determină creșterea bruscă a tensiunii intravezicale, detrusorul se contractă în mod reflex producând sau nu evacuarea urinei, în funcție de acceptarea conștientă a acestui act. Reținerea conștientă a urinei este realizată prin contracția sfincterului extern comandată de nervul rușinos intern. Drept urmare, vezica se adaptează reflex la o capacitate urinară crescută. Odată actul micțiunii consimțit, vezica urinară se contractă prin impulsul parasimpatic care, contractă detrusorul și relaxează sfincterul intern, cel extern fiind relaxat prin scăderea tonusului nervului rușinos. Micțiunea poate fi ajutată de contracția musculaturii abdominale care, prin creșterea presiunii intravezicale poate provoca voluntar micțiunea și când aceasta nu a atins un nivel critic.

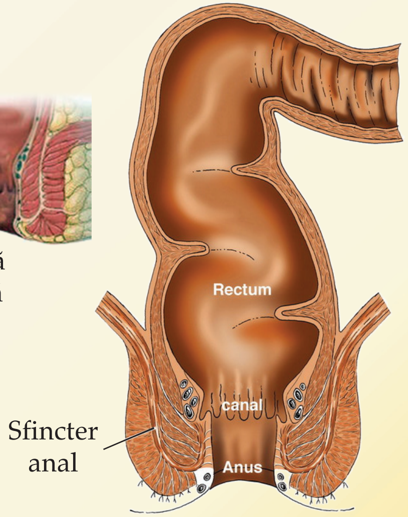
Vezica urinară

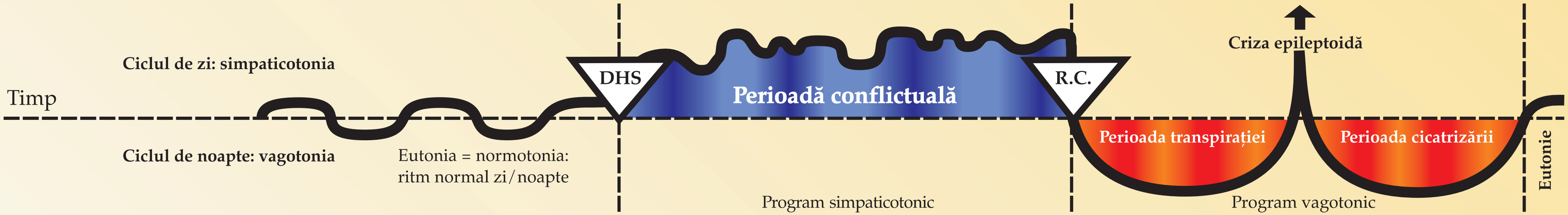

Ureter
Ligamentul ombilical median
Ligamentul ombilical lateral
Mușchiul detrusor
Orificiile ureterale
Centrul trigonului vezical
Mușchi neted
Sfincter uretral intern
Gâtul vezicii urinare
Glanda prostată
Mușchi striat
Sfincer uretral extern (în diafragma urogenitală)
Uretra prostatică
Uretra membranoasă

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza musculaturii rectului (partea striată a musculaturii rectului). Sfincter rectal (Excepție: în cazul în care nu este necroză). Rectul este segmentul terminal al intestinului gros și al tubului digestiv care, continuă colonul, coboară prin pelvis, străbate perineul și se deschide la exterior prin anus. Are două porțiuni: pelviană - mai lungă și mai largă, numită ampula rectului și perineală - îngustă și mai scurtă, numită canalul anal. Din punct de vedere structural, rectul prezintă tunica externă formată din peritoneu și adventice. Peritoneul acoperă numai jumătatea anterosuperioară a ampulei rectale, adventicea acoperă restul rectului și este formată din țesut conjuctiv lax. Tunica musculară prezintă la nivelul ampulei rectale stratul longitudinal (fibre musculare netede), situat la exterior, rezultat din dispersarea celor două tenii de pe colonul sigmoid. Stratul circular se găsește profund și se întinde pe toată lungimea rectului, fiind alcătuit din fibre musculare striate. La nivelul canalului anal fibrele circulare se hipertrofiază formând sfincterul anal intern (profund, gros) și sfincterul anal extern (superficial subcutanat), separate prin fibre longitudinale. Submucoasa prezintă în compoziția sa țesut conjunctiv, plexuri vasculare, capilare, limfatice și plexuri nervoase. La nivelul joncțiunii recto-sigmoidiene se face trecerea bruscă de la mucoasa ușor rugoasă a colonului la cea netedă a rectului.	Conflict de devalorizare legat de incapacitatea persoanei de a-și marca suficient teritoriul. De exemplu: Devalorizarea femeii care și-ar dori dar este incapabilă să practice un act sexual anal. Cazul unui angajat la fabrica de pâine care, datorită unor probleme de sănătate (enterocolită) a fost obligat să-și schimbe specialitatea de brutar cu cea de magazioner. Bărbatul deranjat de mutarea soacrei în casa sa.	Focar Hamer (FH) interemisferic stânga a) în cortexul motor b) în măduva cerebrală, în zona bazinului.	Necroza musculaturii rectului (nu a sfincterului) permite o mai bună relaxare (fistule anale cu scurgeri fecale lichide) și o mai bună eliminare a materiilor fecale. Într-un conflict îndelungat necroza accentuată determină fisurile anale Mușchiul sfincterului se deschide (relaxează) în perioada simpaticotoniei precum și în perioada crizei epileptice.	Refacerea musculaturii rectului. După faza de vindecare, musculatura rectului devine mai puternică decât înainte. Mușchiul sfincterului devine puternic în perioada vagotoniei și închide anusul. Defecarea are loc în perioada crizei epileptice (CE). Semnificație biologică: a avea suficiente materii fecale pentru a marca teritoriul (fecale cu aspect de „creion”, căcăreze).



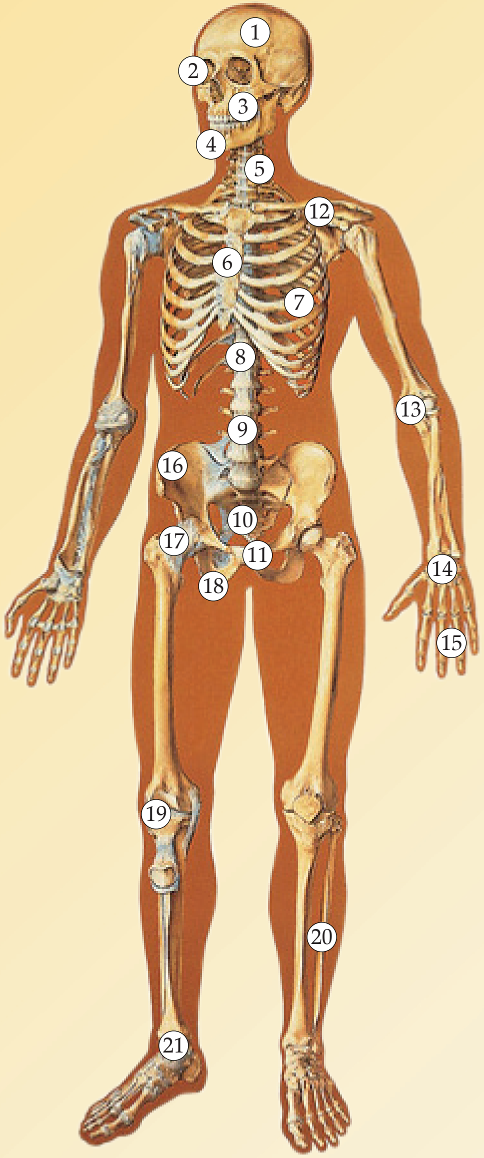

fisură anală





Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Osteoliza osoasă = decalcifiere osoasă = pierderea de masă osoasă (osteoporoză), partea dreaptă a corpului. Osul prezintă în structura sa două părți componente: țesutul osos compact (partea exterioară a osului, caracterizată prin duritate) și țesutul osos spongios (partea interioară a osului). La exterior osul este acoperit de un strat protector - periostul, străbătut de numeroase vase sangvine și nervi. Interiorul osului este alcătuit din măduvă osoasă, cu rol în producerea componentelor sângelui. Componenta de bază a țesutului osos compact este osteonul, cunoscut și sub numele de Sistem Harvesian. Fiecare Sistem Harvesian are o structură cilindrică formată din patru părți: - canalul Harvesian (canal central care conține vasele de sânge și nervii); - lamelele (inele concentrice care alcătuiesc o structură puternică formată din săruri minerale și fibre de colagen); - lacunele (osteoplastele = spațiile mici dintre lamele, conțin osteocite și osteoclaste); - canalicule (canale mici care conectează osteoplastele între ele, prin care nutrienții ajung la osteoplaste iar substanțele nefolositoare sunt eliminate). Țesutul osos spongios nu conține osteoni. În locul acestora există o rețea de “coloane” numite trabecule, care conțin lamele, lacune, canaliculi și osteocite. La unele țesuturi osoase spongioase spațiile dintre trabecule sunt umplute cu măduvă osoasă roșie. **În medicina convențională, găurile osoase sunt clasificate ca „metastaze osoase”, chiar dacă sunt contrare multiplicării celulare, având loc o topire celulară.** A se vedea diagrama scheletului pentru localizarea osteolizei, specifică fiecărui tip de conflict.	Conflict sever de devalorizare de sine. Un conflict specific de autodevalorizare afectează o anumită parte a scheletului. De exemplu, pentru o femeie dreptace (lateralitate biologică dreapta): un conflict de autodevalorizare legat de partener se va transforma într-o osteoliză în osul umărului drept („nu am reușit să am un partener”). Pentru o femeie stângace, un conflict de autodevalorizare cu copilul va determina osteoliză pe partea dreaptă a corpului („Nu sunt o mamă bună. Copilul meu a murit pentru că nu i-am acordat atenție”).	Localizarea focarului Hamer (FH) se face în funcție de diferitele conținuturi ale conflictului și de manifestarea lor în diferitele organe care aparțin de partea stângă a măduvei cerebrale.	Necroza țesutului osos („găuri în os”). Localizarea osteolizei depinde de tipul exact de autodevalorizare. Exemple: osteoliza craniului și coloanei cervicale: autodevalorizare intelectuală (nedreptate, constrângere, dizarmonie, etc.). Depresia de hematopoieză (anemie). În această fază, nu există nicio durere, și rareori apar fracturi osoase spontane, pentru că periostul furnizează un scut de consolidare.	a) Edem osos cu întindere de periost, care prezintă un risc mare de fracturi spontane. b) Dureri acute din cauza sensibilității produse de întinderea de periost diagnosticate ca reumatism la persoanele adulte și ca proces fiziologic la copii, în perioada de creștere. c) Recalcificarea osteolizei, numită în mod greșit osteosarcom, deși acest proces este fiziologic în refacerea fracturilor osoase (calus). d) Leucemia = creșterea numărului tuturor celulelor sanguine imature, la început în special al leucocitelor (leucozei). e) Reumatism comun în cazurile în care osteoliza este aproape de articulație. f) Pe parcursul conflictului, vasele de sânge care se dilată în timpul vagotoniei, încep să se umple cu ser („sângele se diluează”). Rezultatul: pseudo-anemie cu scăderea hematocritului (numărul hematiilor dintr-un volum de sânge). Cu „Sindromul” are loc o creștere a umflăturii (dureri acute cauzate de întinderea periostului) și apar mai multe complicații în vindecarea oaselor. Faza de vindecare osoasă asociată cu un conflict activ legat de existență/refugiere („Sindrom”) = gută (cu creșterea cantității de uree din serul sanguin). Semnificație biologică: consolidarea oaselor. După faza postconflictuală, osul este mai puternic decât înainte.

Conflictele autodevalorizării (CAD) și diferitele lor localizări



În general:
- **Țesut adipos, conjunctiv:** CAD ușor;
- **Cartilaje, Tendoane:** CAD ușor-mediu;
- **Ganglioni limfatici, vase limfatice:** CAD mediu;
- **Oase:** CAD grav.

Localizarea osteolizei depinde de tipul exact de autodevalorizare.

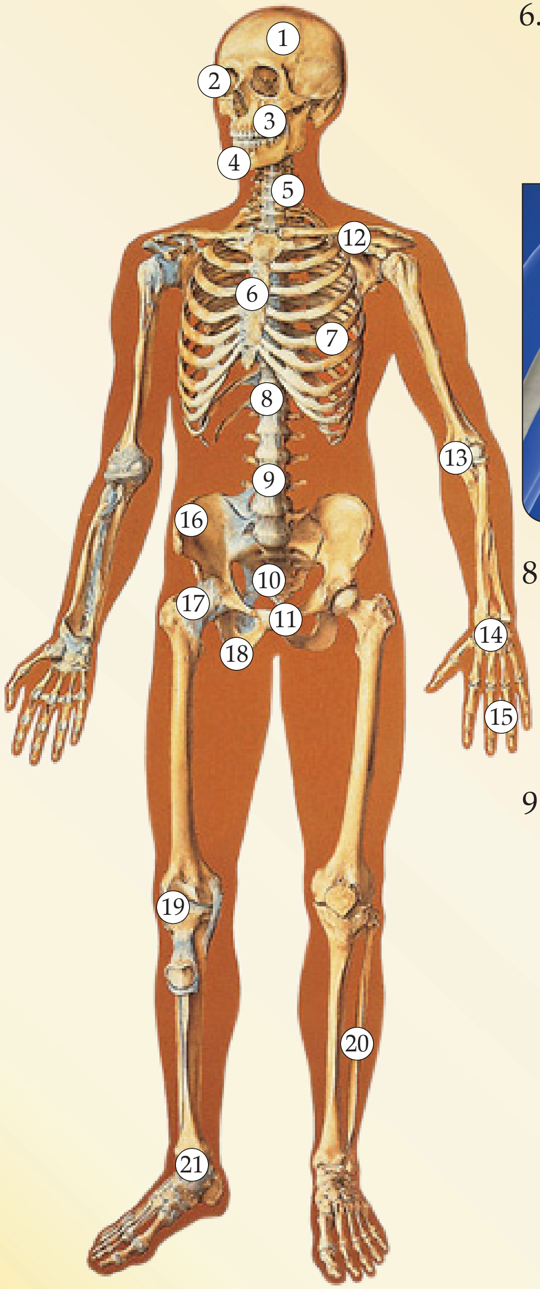
Tipuri de autodevalizare – exemple:

1. **Osteoliza craniului:** devalorizare intelectuală de sine (nedreptate, constrângere, dizarmonie, etc). De exemplu: persoană care descoperă după angajare că a fost încadrat pe o funcție inferioară specialității sale, „nu sunt destul de deștept”.

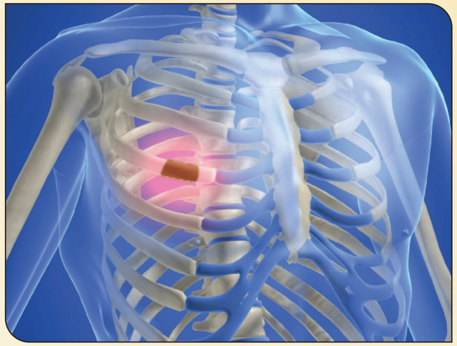
2. **Osteoliza orbitei (globi oculari):** de exemplu „ochiul tău arată ca cel al unui monstru”, „ai ochii bulbucați”.

3-4. **Osteoliza mandibulei:** „a nu putea să muște”, la propriu (bătrânii cu dinții slabi/știrbi, persoanele cu afecțiuni dentare), sau la figurat (persoana care, de răzbunare și-ar mușca șeful, partenerul sau părinții).

5. **Osteoliza coloanei vertebrale cervicale:** autodevalorizare intelectuală (nedreptate, constrângere, dizarmonie, etc).
De exemplu: persoana căreia nu-i vine să creadă ce se întâmplă în viața ei (în raport cu mama, copilul sau partenerul), persoană care nu este satisfăcută de lungimea gâtului său. Patologie: spondiloza cervicală.



6. **Osteoliza sternului:** de exemplu, după mastectomie sau intervenții chirurgicale la inimă sau plămâni; femeie care se devalorizează datorită sânilor prea mici; persoană care este nemulțumită că are sternul proeminent.



7. **Osteoliza costală:** după o mastectomie o femeie se simte „devalorizată" în acea parte, se teme de inegalitatea sânilor; femeia care își scoate implantul de silicon deoarece a rămas însărcinată sau au apărut complicații.

8. **Osteoliza coloanei vertebrale toracice:** CAD fiindcă ceva în zona toracelui nu este „în regulă", de exemplu: femeile cu sânii foarte mari/ mici, persoane cu probleme cardiace, persoane devalorizate că sunt prea înalte. Patologie: cifoză, scolioză toracală.

9. **Osteoliza coloanei vertebrale lombare:** CAD care afectează întreaga personalitate. De exemplu: „ Munca mea de-o viață (pentru copiii mei sau pentru soțul meu) este distrusă", „nu sunt bun de nimic", „nu-s capabil să obțin un loc de muncă", „n-am nicio valoare", „nu sunt destul de bun pentru un anumit lucru".

   Stânga:

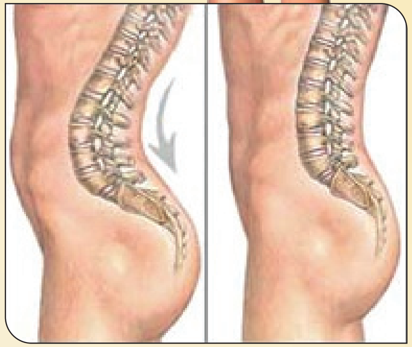
      Lateralitate biologică dreapta (LBD): CAD în legătură cu mama sau copilul.

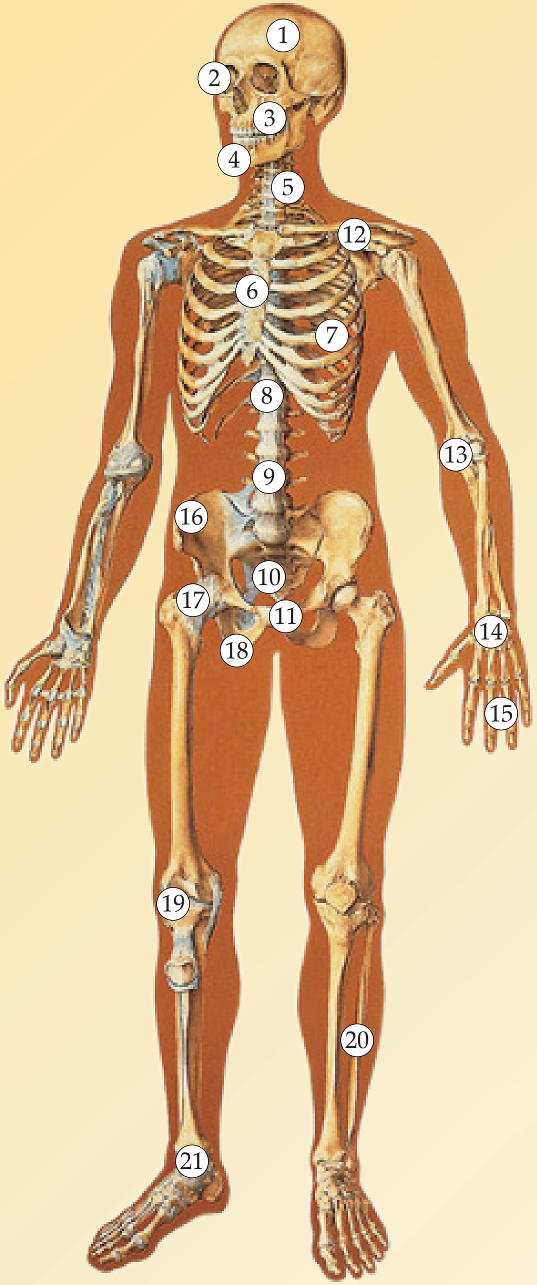
      Lateralitate biologică stânga (LBS): CAD în raport cu partenerul.

   Dreapta:

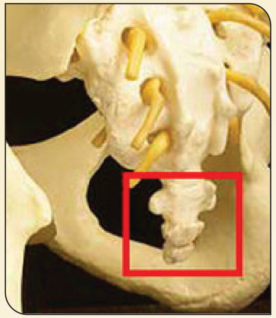
      LBD: CAD în raport cu partenerul.

      LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul.





10. **Osteoliza coloanei vertebrale sacrate și coccigiene:** de exemplu CAD din cauza hemoroizilor, „nu am de ce să mă reazăm”, „nu am nici un sprijin”.



11. **Osteoliza osului pubian:** CAD sexual. De exemplu: „Nu sunt valoroasă în pat”.

Stânga:

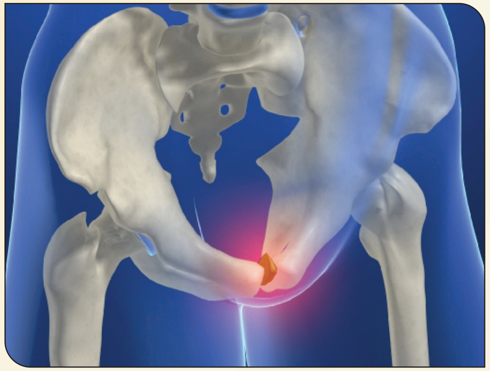
LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul. De ex.: bărbatul se teme că este incapabil de a se reproduce (impotență).

LBS: CAD în raport cu partenerul. De ex.: „Sunt frigidă”; femeie la menopauză, nefertilă.

Dreapta:

LBD: CAD în raport cu partenerul. De ex.: soțul nu-și poate satisface soția din punct de vedere sexual din cauza ejaculării premature.

LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul. De ex.: bărbatul se simte important dacă se reproduce, femeia care crede că nu poate să nască.



12. **Osteoliza umărului:** În general, CAD în relația cu prietenii.

Osteoliza capului humeral - dreapta.

LBS la femeie: CAD mamă/copil („Am greșit ca mamă. Copilul meu a avut un accident fiindcă am fost neatentă.”)

LBS la bărbat: CAD tată/copil („Am greșit ca tată. Copilul meu a devenit narcotic.”)

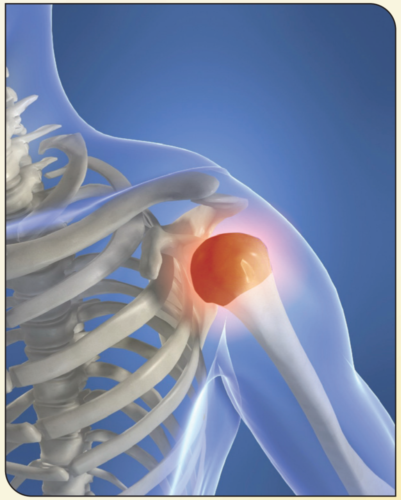
LBD la bărbat și la femeie: CAD legat de partener („Soția/Soțul a plecat, fiindcă nu am fost un soț/soție bun/ă.”)

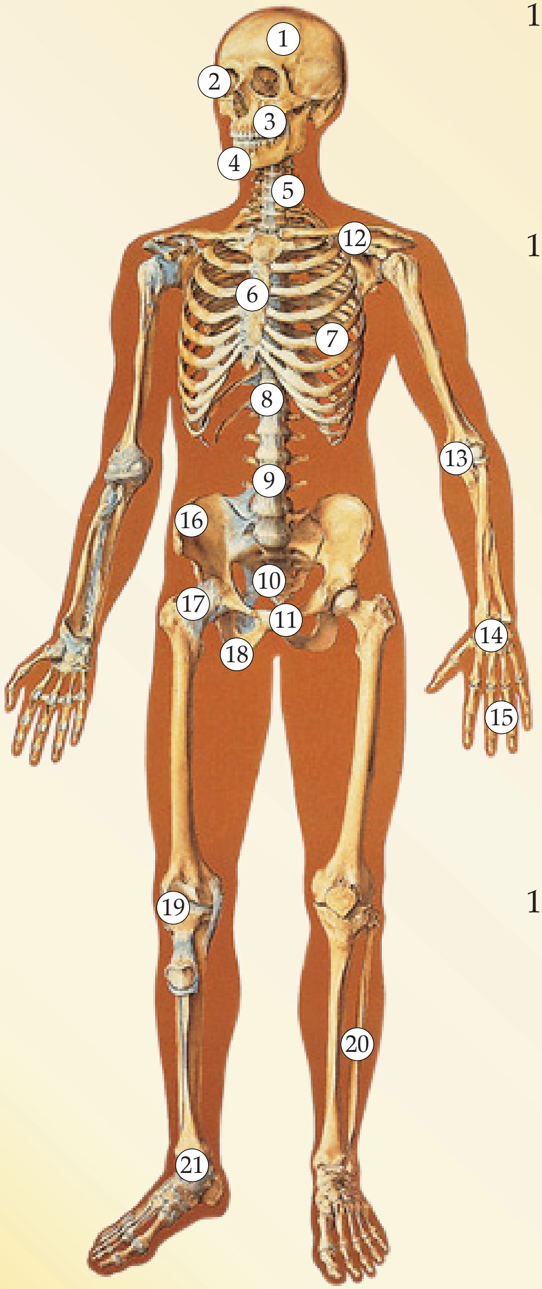
Osteoliza capului humeral – stânga

LBS la femeie: CAD cu partenerul („Nu mă pot ierta pentru că l-am umilit pe soțul meu în fața prietenilor.”)

LBD la femeie: CAD mamă/copil. („Nu am timp să-mi vizitez bunica la ospiciu.”)

LBD la bărbat: CAD tată/copil („Întotdeauna l-am preferat pe unul din copii mei, negli-jându-i pe ceilalți. Acuzațiile lor sunt juste.”).





13. **Osteoliza cotului.** CAD, deoarece se află în imposibilitatea de a ține o persoană. De exemplu, un iubit/iubită; nu-s capabil să-mi fac loc ca să ajung unde doresc, persoana devalorizată de jocul sportiv pe care-l practică („cotul tenismanului”, jucătorul de golf).

14-15. **Osteoliza mâinii:** CAD legat de neîndemânare („M-am tăiat. Am fost prea stângaci în a folosi cuțitul.”)

Mâna stângă:

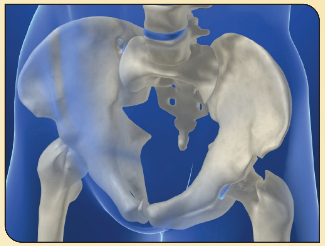
LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul („Nu pot să o îngrijesc pe mama.”)

LBS: CAD în raport cu partenerul („Nu pot să-l țin lângă mine.”)

Mâna dreaptă:

LBD: CAD în raport cu partenerul („Nu gătesc ca soacra mea.”)

LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul („Nu pot să îmbăiez singură bebelușul.”)



16. **Osteoliza pelvisului.** De ex.: femeia crede că nu poate avea copii deoarece bazinul ei este prea mic; femeia care se devalorizează că are bazinul prea lat.

17. **Osteoliza colului femural:** CAD legat de incapacitatea de a îndura.

Persoană cu LBD:

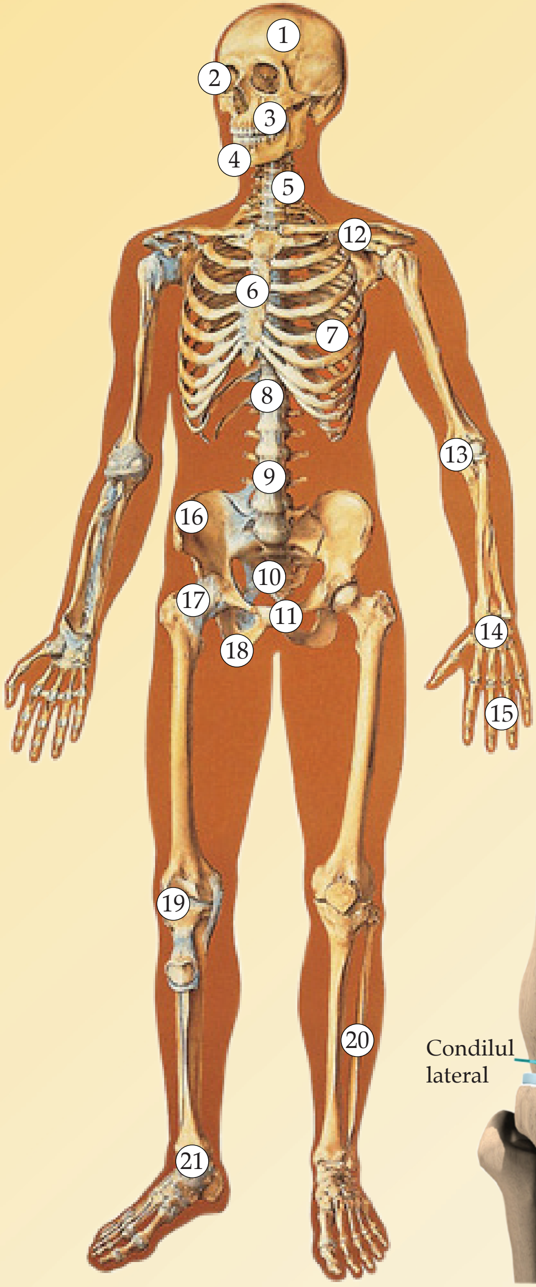
Partea dreaptă: CAD în raport cu cei din jur („Nu sunt capabilă să promovez”)

Partea stângă: CAD în raport cu mama/copilul („Copilul meu mă înnebunește. Nu mă mai pot ocupa de altceva.”)

Persoană cu LBS:

Partea dreaptă: CAD în raport cu mama/copilul („Nu mă pot stăpâni deoarece copilul meu nu a promovat.”)

Partea stângă: CAD în raport cu cei din jur („ Sunt incapabilă de a mă împăca cu soțul meu. M-a rănit prea mult.”)



18. **Osteoliza osoasă ischială:** incapacitatea de a avea sau de a poseda ceva.

Partea stângă:

LBD: în legătură cu mama sau copilul („Nu-i pot oferi copilului meu orice, fiindcă nu am destul”).

LBS: în raport cu partenerul („Nu am timp destul să stau mai mult cu soțul meu deoarece trebuie să lucrez.”)

Partea dreaptă:

LBD: CAD în raport cu partenerul („Nu mai pot fi cu soțul meu, fiindcă a murit.”)

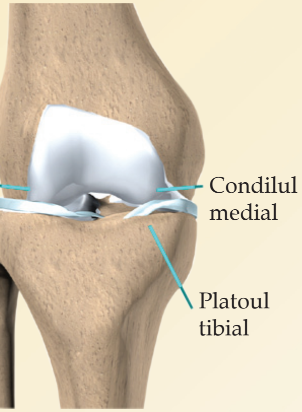
LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul („Nu-i pot oferi mamei atenția cuvenită deoarece trebuie să mă ocup de familia mea.”)

19. **Osteoliza genunchiului:** CAD legat de performanță fizică. De ex.: „dacă voi fi rapid, voi câștiga turneul.”

Stânga:

Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul (Nu sunt destul de „rapid” pentru a ține pasul cu fiul meu în domeniul informaticii.)

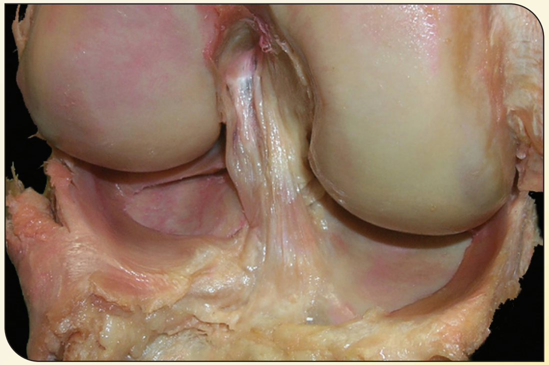
Persoană cu LBS: CAD în raport cu partenerul (Nu sunt destul de bună/rapidă la activitățile sportive)

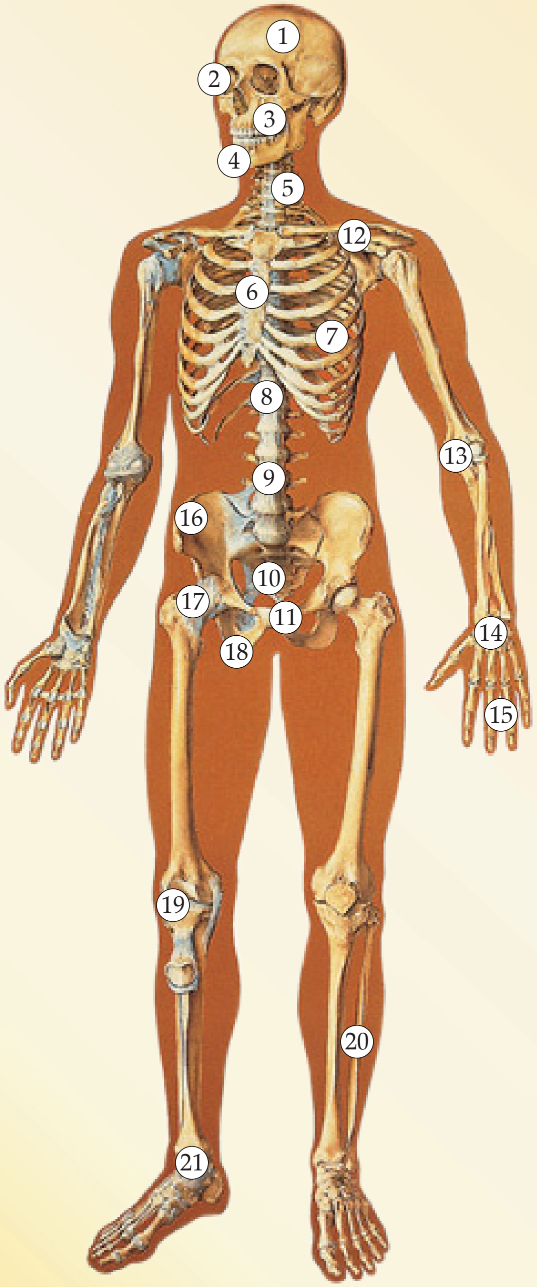


Dreapta:

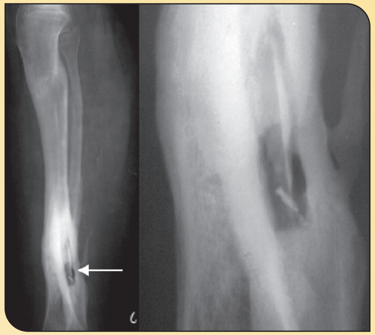
Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul (Nu sunt destul de „rapidă” ca să-l câștig în fața „adversarelor.”)

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul (Bunica este devalorizată că nu mai ține pasul cu nepoții când merge cu ei în parc.)





20. **Osteoliza oaselor gambei:** CAD legat de incapacitatea de a mă mișca destul de repede. De exemplu: persoana care nu este capabilă să țină pasul cu informațiile primite, cu partenerul, persoana care nu poate face față cerințelor de la servici.



Stânga:

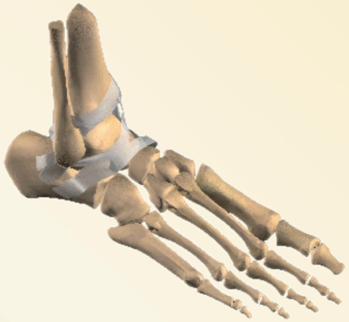
Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul

Persoană cu LBS: CAD în raport cu partenerul.

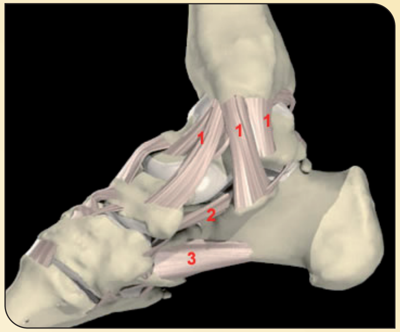
Dreapta:

Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul.

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama su copilul.



21. **Osteoliza gleznei:** CAD legat de incapacitatea de a lucra, dansa, balansa, a mă menține în echilibru („Nu pot merge la bal fiindcă mi-am luxat glezna", „am două picioare stângi" când dansez cu partenera/ partenerul, nu sunt capabil să raspund cerințelor familiei și al mamei în același timp, nu pot să merg la servici deoarece sunt în gips, persoană recăsătorită care nu poate să corespundă exigenței copilului din prima căsătorie și al actualei familii, persoană care nu-și găsește echilibrul într-o anumită situație de viață).



Stânga:

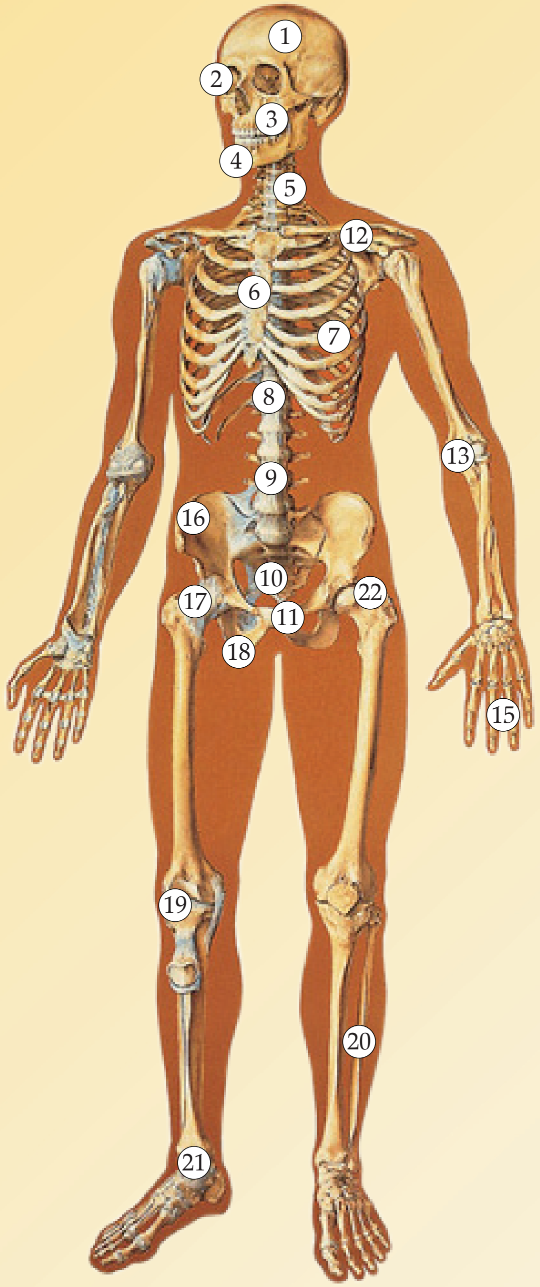
Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul

Persoană cu LBS: CAD în raport cu partenerul.

Dreapta:

Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul.

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul.



22. **Osteoliza diafizei femurale:** CAD legat de incapacitatea de a îndura, de a face față unei situații, de a se impune, de a se ridica la înălțimea situației („Nu mai rezist jocului de fotbal ca în tinerețe”, „Nu mă ridic la nivelul așteptărilor partenerei/partenerului”, „Nu fac față cerințelor mamei”).

Stânga:

Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul

Persoana cu LBS: CAD în legătură cu partenerul/șeful.

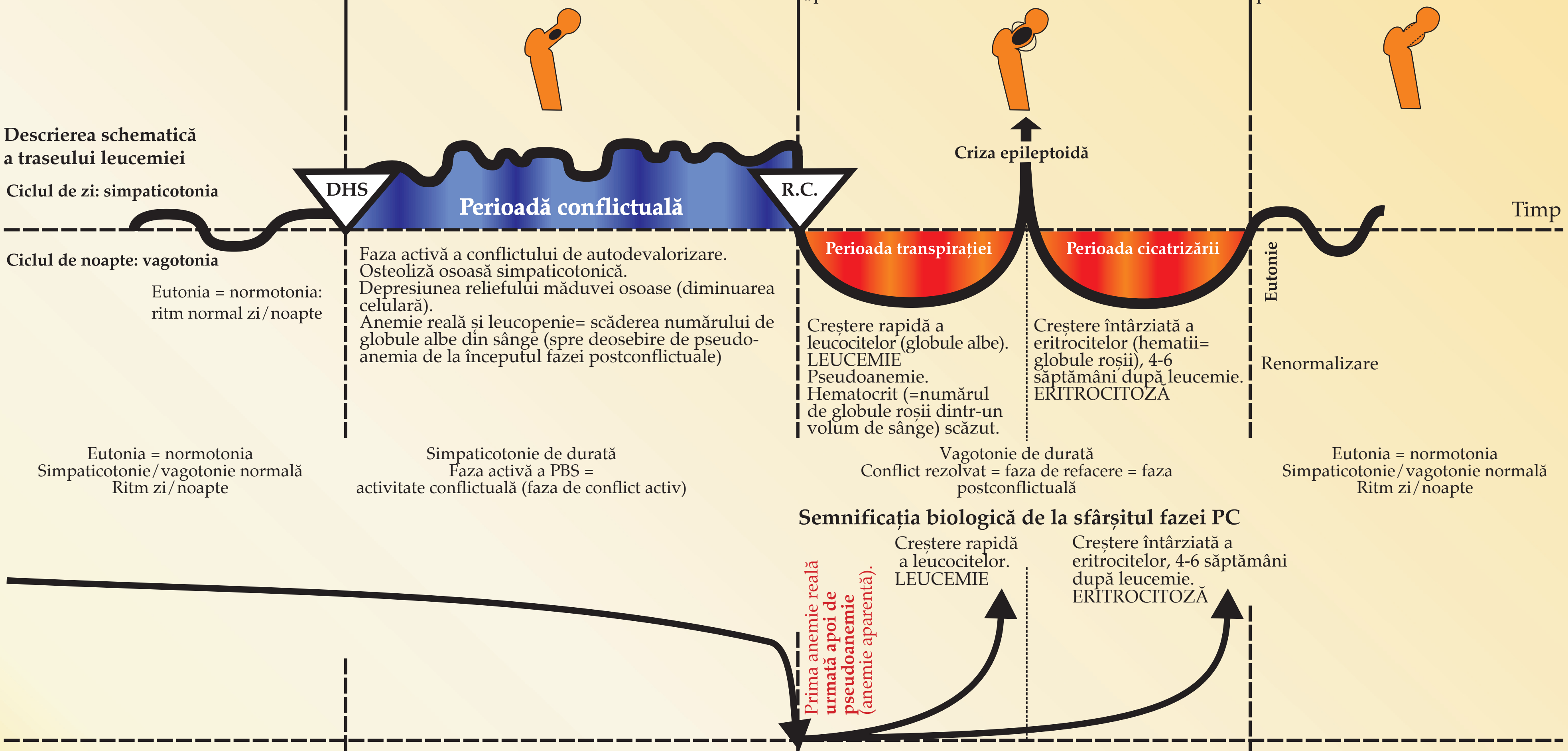
Dreapta:

Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul.

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul.

ATENȚIE! Osteoporoza oaselor poate apare și în zonele apropiate organelor diagnosticate cu modificări canceroase sau organelor care au suferit intervenții chirurgicale, datorită devalorizării persoanei în raport cu zona afectată. De exemplu: mastectomie totală sau parțială, lipoame și ganglioni limfatici scoși, liposucție, histerectomie, etc.

Diagrama conflictului de autodevalorizare „Nu mă pot aprecia”. În faza de vindecare: leucemie.



Faza de conflict activ
Anemia + osteoliza osoasă

Faza postconflictuală. 1. Leucemia + recalcifierea
Sac periostal: dureri la ridicare din cauza presiunii interne locale existente în os. Scopul durerii este repausul piciorului. În cazul în care sacul periostal este perforat sau fisurat, calusul se întinde la țesutul înconjurător, provocând un osteosarcom.
Formarea de calus; umflarea transudativă a țesuturilor înconjurătoare, datorită periostului „pseudotromboză”.

2. Renormalizarea
(semnificația biologică este la sfârșitul fazei postconflictuale).

Se oprește recalcifierea.
Se oprește leucemia.
Oasele devin mai groase și mai puternice decât înainte.

Descrierea schematică a traseului leucemiei

Ciclul de zi: simpaticotonia

Ciclul de noapte: vagotonia

Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte

Faza activă a conflictului de autodevalorizare.
Osteoliză osoasă simpaticotonică.
Depresiunea reliefului măduvei osoase (diminuarea celulară).
Anemie reală și leucopenie= scăderea numărului de globule albe din sânge (spre deosebire de pseudo-anemia de la începutul fazei postconflictuale)

Creștere rapidă a leucocitelor (globule albe).
LEUCEMIE
Pseudoanemie.
Hematocrit (=numărul de globule roșii dintr-un volum de sânge) scăzut.

Creștere întârziată a eritrocitelor (hematii= globule roșii), 4-6 săptămâni după leucemie.
ERITROCITOZĂ

Renormalizare

Eutonia = normotonia
Simpaticotonie/vagotonie normală
Ritm zi/noapte

Simpaticotonie de durată
Faza activă a PBS =
activitate conflictuală (faza de conflict activ)

Vagotonie de durată
Conflict rezolvat = faza de refacere = faza postconflictuală

Eutonia = normotonia
Simpaticotonie/vagotonie normală
Ritm zi/noapte

Semnificația biologică de la sfârșitul fazei PC

Creștere rapidă a leucocitelor.
LEUCEMIE

Creștere întârziată a eritrocitelor, 4-6 săptămâni după leucemie.
ERITROCITOZĂ

Prima anemie reală
urmată apoi de
pseudoanemie
(anemie aparentă).

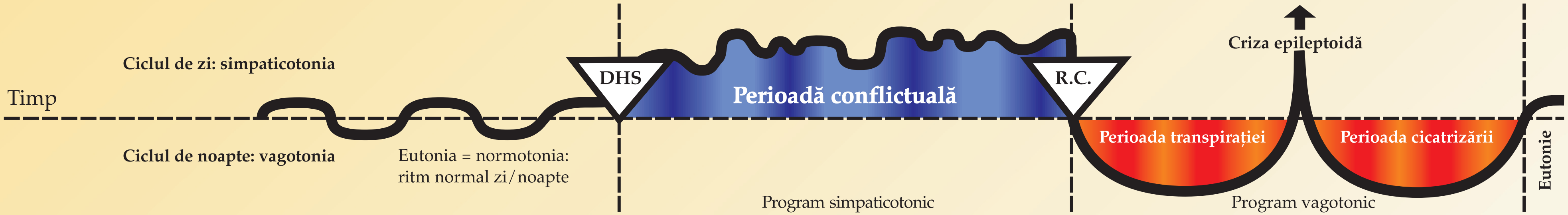
Scăderea numărului de globule roșii și albe = anemie + leucopenie, împreună cu limitarea periferică a vaselor sanguine (vasoconstricție).
Hb 8g%, Eri 3 mill., HK 30%

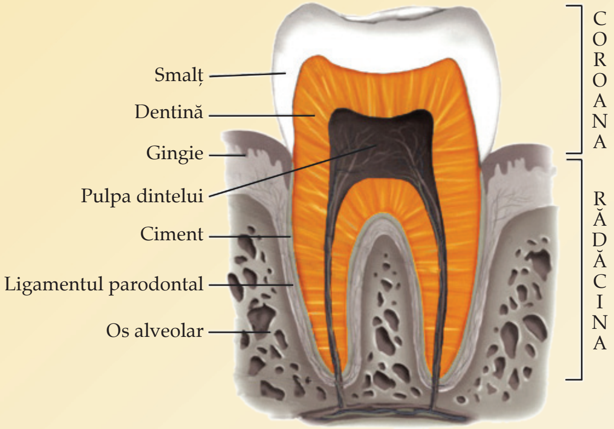
Din cauza expansiunii vaselor sanguine în timpul fazei postconflictuale - pseudoanemie:
Hb 5g%, Eri 1.7 mill., Leuco 1500. HK 15%
Restaurarea osteolizei osoase. Recalcifiere. Oase mai puternice decât înainte „grup special”: celule roșii (poliglobulie = Eritrocitoză), celule albe (leucemie).

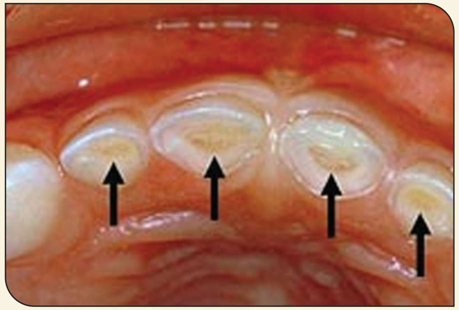
Hb = hemoglobină,
Eri = eritrocite,
Leuco = leucocite
HK =

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Osteoliza dentinei (gaura dentinei), partea dreaptă a danturii. Dentina este o substanță asemănătoare cu osul, aflată sub smalț și care alcătuiește cea mai mare parte a dintelui. Ea înconjoară și protejează nervii și vasele de sânge, mai exact pulpa (din coroană) și rădăcina dintelui. Dentina transmite impulsuri dureroase și se poate repara singură. Pentru a schimba culoarea dintelui, este necesară schimbarea culorii dentinei. Culoarea dentinei este gri-albă sau gălbuie, nu un alb pur. Petele pot fi produse de fluor sau antibiotice administrate în perioada de dezvoltare.	Conflict de devalorizare de sine (de subapreciere). Conflict legat de incapacitatea de a fi capabil de a mușca. De exemplu: Copilul certat/atenționat în mod constant de către profesoara prea autoritară. Soțul/soția șicanat și umilit în permanență de către partener. Persoana care dorește să rupă complet legătura cu partenerul de care nu poate divorța.	Focar Hamer (FH) în partea frontală a măduvei cerebrale stânga.	Ulcerarea țesutului osos al dentinei cu formarea de găuri în interiorul dintelui. Acestea sunt vizibile foarte ușor pe radiografie iar clinic determină modificarea culorii dintelui.	Recalcifiere cu calus. Dintele devine mai ferm și mai puternic. Găurile din dentină încep să fie dureroase la începutul fazei postconflictuale. Atunci când dentistul lucrează la gaura dintelui (pentru a o plomba), devitalizează sau chiar extrage dintele, deși acesta s-ar fi autovindecat cu durere temporară. „Sindromul" dezvoltă inflamarea dentinei. Semnificație biologică: pentru întărirea dentinei.


Criza epileptoidă
Ciclul de zi: simpaticotonia
DHS
R.C.
Timp
Perioadă conflictuală
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
Program simpaticotonic
Program vagotonic


Smalț
Dentină
Gingie
Pulpa dintelui
Ciment
Ligamentul parodontal
Os alveolar
COROANA
RĂDĂCINA

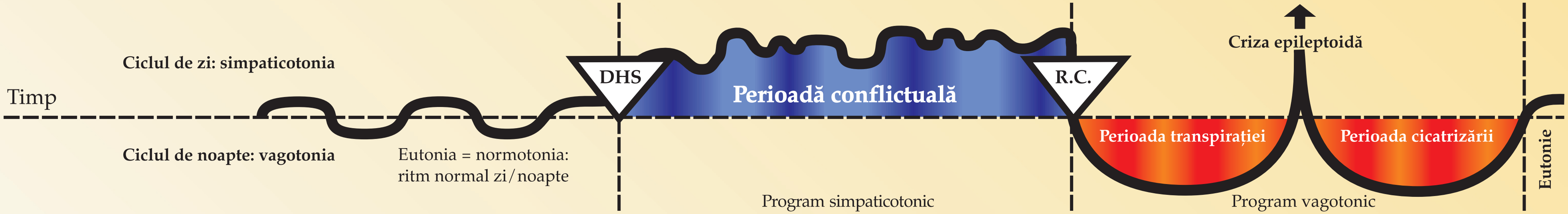


CURIOZITATE!

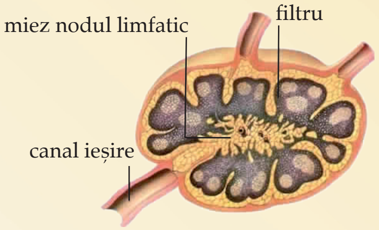
Dantura mandibulară răspunde conflictelor referitoare la alții (colegii de servici, școală, copil, părinți, prieteni, societate, etc.) conflicte care au sensul de a prinde, de a apropia, a însuși.

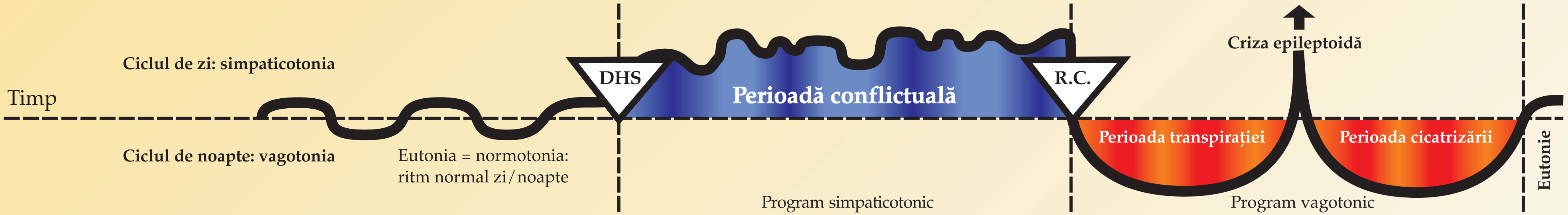
Dantura maxilară este afectată de conflictele de devalorizare în legătură cu partenerul, cu sensul de nu pot să termin această legătură („să o rod"/ „să o tai"/ „să o mușc").

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza ganglionului limfatic - partea dreaptă a corpului. Găuri în ganglionii limfatici.	Conflict de autodevalorizare (de subapreciere). Sunt afectați nodulii limfatici corespunzători cu aceeași zonă a scheletului. Fiecare ganglion limfatic aparține unui anumit os. Autodevalorizarea de sine este puțin mai ușoară decât în cazul în care ar fi afectat chiar osul corespunzător. De exemplu: nu pot să îmi ajut (sprijin) suficient partenerul/mama/copilul; sunt incapabil să înțeleg ce spune profesoara; devalorizarea de sine a copilului în legătură cu subestimarea inteligenței sale, din partea mamei.	Focar Hamer (FH) în aceeași locație cu releul părții corespondente a scheletului (oasele) în măduva cerebrală, stânga.	Necroze (Găuri). Nodulii limfatici răspund în același mod precum oasele. La microscop, un astfel de nodul limfatic arată precum „cașcavalul elvețian”. În cazul unui conflict îndelungat pacientul va prezenta imunitate scăzută, creșterea grăsimilor în sânge. **ATENȚIE!** **În PBS asociat cu „Sindrom” pacientul va intra într-un cerc vicios dezvoltând limfedem (Elefantiazis = îngroșarea anormală a unor segmente corporale: membre superioare și inferioare). În cazul exciziei chirurgicale a ganglionilor limfatici, apariția limfedemului nu mai reprezintă un PBS.** **În cazul recăderilor apar „petrificate” la nivelul ganglionilor limfatici (= depozite de calciu, de consistență dură, pietroasă, cu aspect de cretă).**	Reconstituirea necrozei. Limfadenita = umflarea ganglionilor limfatici afectați (semn pozitiv de vindecare). Așa-numitul Morbus Hodgkin = ganglion limfatic umflat ca urmare a mitozei celulare. Atenție! Această proliferare celulară diferă de „ganglionul limfatic benign” = abces (colecție de puroi) la nivelul ganglionului limfatic umflat, datorită suprasolicitării (medicamente, chimicalele alimentare, toxine,etc.) și în cazul în care un organ învecinat, condus de creierul vechi, se află în faza de refacere. În acest caz, nu există nicio mitoză celulară. Se recurge de obicei la drenarea chirurgicală a ganglionului. Împreună cu „Sindromul” duce la creșterea, în continuare, a edemelor ganglionare. Semnificație biologică: pentru consolidarea ganglionilor limfatici, care devin mai mari decât înainte (din punct de vedere biologic, un ganglion limfatic mai mare este mai benefic decât unul mai mic).

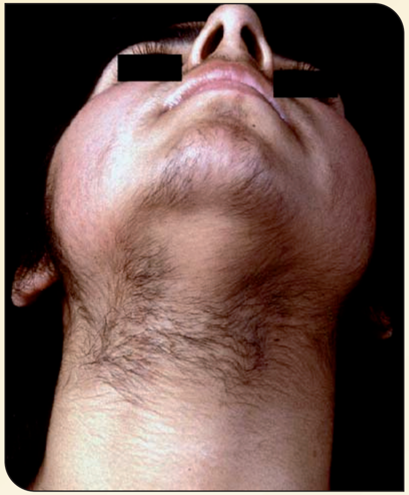


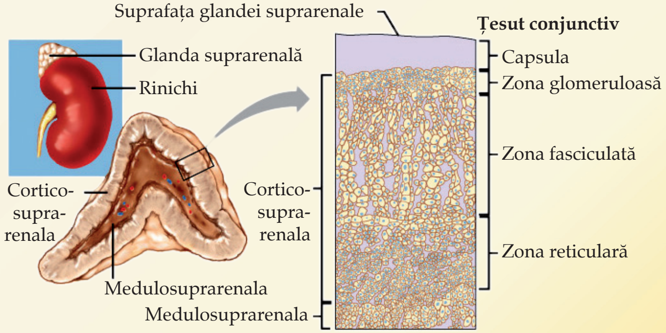
Sistemul limfatic conține vase limfatice (prezente în țesuturi, între celulele și capilarele sanguine), ganglioni și organe limfoide repartizate în diverse regiuni ale corpului. Doar sistemul nervos central, oasele, dinții și măduva osoasă sunt lipsite de sistem limfatic. Ganglionii limfatici sunt mici aglomerări celulare de formă rotunjită, distribuiți sub formă de ciorchini de-a lungul vaselor limfatice. Fiecare ganglion este compartimentat în mai mulți foliculi limfatici bogați în globule albe, cum sunt limfocitele și macrofagele. Ganglionii limfatici au rol esențial în filtrarea limfei. Circulația limfei se face dinspre țesuturi spre sânge, prin intermediul valvelor și datorită contracției mușchilor netezi ai peretelui vaselor, fiind ajutată și de musculatura striată a corpului. Limfa este captată în țesuturi de capilarele limfatice și condusă la ganglioni. După ce a fost filtrată, ea este evacuată spre spațiile interstițiale. Capilarele limfatice o colectează din nou pentru a o direcționa spre inimă.

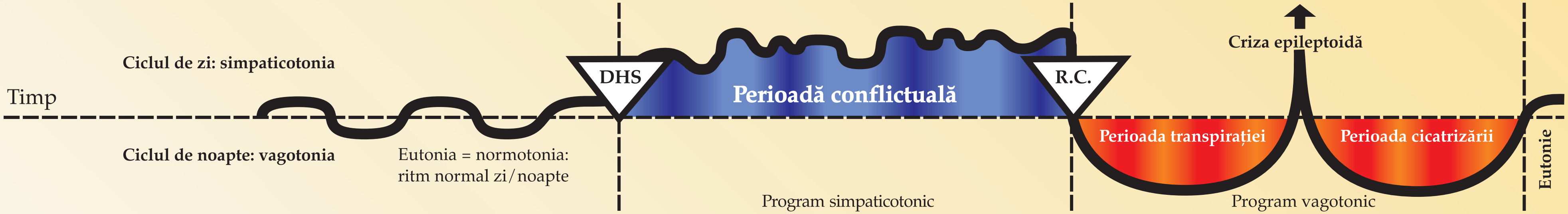



Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic

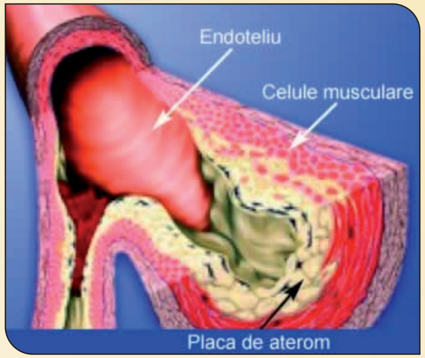
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza cortexului suprarenal - corticosuprarenala, dreapta (glanda adrenală = organ limfoid). Glanda corticosuprarenală reprezintă partea periferică a glandei adrenale, fiind formată din trei straturi, fiecare din el specializat în sinteza anumitor hormoni steroizi. Zona glomerulară produce hormonii mineralocorticoizi (aldosteron) cu rol în menținera echilibrului dintre sodiu, potasiu și apă. Zona fasciculată secretă hormonii glucocorticoizi (cortizol) care controlează capacitatea organismului de a transforma alimentele în energie ajutând corpul să reacționeze la stres. Zona reticulată produce hormonii androgeni (hormoni sexuali masculini). Cortizolul este un hormon steroidian implicat în răspunsul la stres, prin creștera tensiunii arteriale și a glicemiei. Acționează ca un antagonist al insulinei, crescând gluconeogeneza (procesul de sinteză a glucozei din proteine realizat la nivelul ficatului) și lipoliza (descompunerea grăsimilor în procesul digestiei), diminuează activitatea sistemului imun, reduce activitatea de formare a oaselor și crește eficacitatea catecolaminelor (adrenalina, noradrenalina).	Conflict de devalorizare legat de o nehotărâre. De exemplu: eliminarea dintr-o cursă datorită direcției sau poziției greșite. Femeia care ezită în alegerea dintre doi pretendenți. Persoana care se simte imprecisă în meseria pe care o practică.	Focar Hamer (FH) în partea de tranziție de la mezencefal spre măduva (medulla) cerebrală occipital, stânga.	Necroza cortexului adrenal: senzație de oboseală cauzată de scăderea excreției de cortizol. Acest lucru stopează organismul de a o lua pe o cale greșită. Așa-numita boala Addison. Ea apare atunci când glandele adrenergice (suprarenalele), localizate în partea superioară a rinichilor, nu produc cantități suficiente de hormoni, în special cortizol și mai rar aldosteron. Cortizolul acționează asupra majorității organelor și este important pentru funcționarea normală a organismului.	Refacerea cortexului adrenal necrozat prin formarea de chisturi în cortexul adrenal, care pot atinge mărimea unui pumn. După o perioadă scurtă de timp: chisturi întărite și supra producție de cortizol (+ aldosteron). În pofida vagotoniei organismul (în colaborare cu hipofiza), crește nivelul de cortizol, care prevede condiția de „întoarcere pe drumul cel bun” și care se poate asocia cu hirsutism (pilozitate excesivă la femei). Sindromul Cushing, numit și hipercorticism. (Este o anomalie rară care apare atunci când organismul este expus la o cantitate mult prea mare de cortizol). Semnificație biologică: pentru a crește producția de cortizol care prevede condiția de „întorcere pe drumul cel bun”.



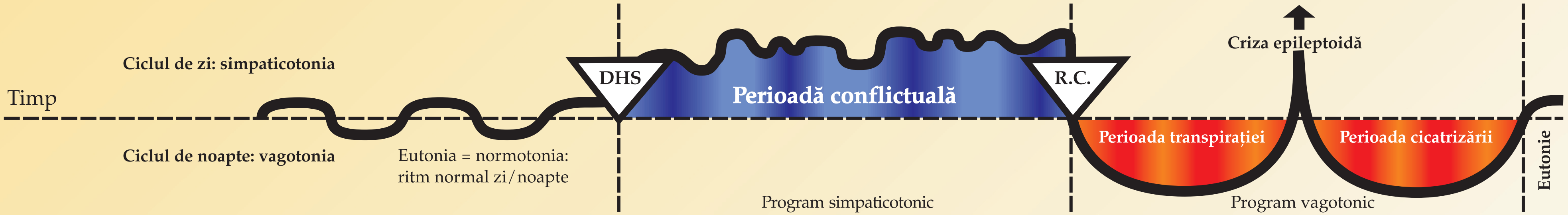

Suprafața glandei suprarenale
Țesut conjunctiv
Glanda suprarenală
Rinichi
Capsula
Zona glomeruloasă
Zona fasciculată
Cortico-supra-renala
Cortico-supra-renala
Zona reticulară
Medulosuprarenala
Medulosuprarenala



Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza vaselor de sânge - arterele, partea dreaptă a corpului. Excepție: Intima arterelor coronare cu arcul aortic și carotida care sunt descendente ale arcului faringian, și sunt formate dintr- un epiteliu scuamos foarte sensibil. Arterele sunt vase prin care se transportă sângele, pe de o parte la plămâni, unde are loc schimbul de gaze respiratorii, iar pe de altă parte în tot restul corpului, unde se produc schimburile materiale cu țesuturile. Peretele arterelor este format din trei tunici: internă (intima), medie și externă (adventicea). Tunica internă este foarte subțire, fiind formată dintr-un singur strat de celule turtite – endoteliu, comparabil cu cel care căptușește cavitățile inimii (endocardul). Tunica mijlocie este cea mai dezvoltată fiind formată din fibre elastice și musculare netede dispuse circular. Tunica externă este o teacă vasculară, formată din fibre elastice longitudinale și din fibre conjunctive longitudinale și oblice. Printre acestea se mai găsesc: capilarele sangvine și fibre nervoase. Între cele trei tunici se găsesc elemente de legătură astfel încât întreg peretele formează un tot unitar. În peretele arterelor de calibru mare, tunica medie este alcătuită din fibre elastice pe când la arterele mici (arteriole) ea este formată din fibre musculare netede. Arterele mijlocii dispun de ambele feluri de fibre. Ca urmare a acestor deosebiri structurale, arterele mari sunt extensibile și elastice, pe când cele mici sunt contractile. Când inima aruncă în circulație, la momentul sistolic, o mare cantitate de sânge aorta, fiind elastică, își mărește diametrul lumenului pentru a primi întregul volum. În acest fel ea înmagazinează potențial o parte din energia de expulzie a cordului. După ce ventriculii se relaxează și valva aortică se închide, energia potențială se transformă în cinetică prin revenirea aortei la dimensiunile inițiale și volumul sanguin sub presiune este împins înainte.	Conflict de devalorizare de sine, în relație cu zona afectată. De exemplu: persoana care nu poate „trage după ea" partenerul/mama (simbolic: idei, concepții, viziuni); persoana care, în urma unui accident, are un membru diferit față de celălalt; persoană care se devalorizează în legătură cu capacitatea sa intelectuală.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, în zona care corespunde conflictului specific de autodevalorizare, stânga.	Necroza peretelui arterial, în special a intimei (musculatura netedă este cel mai probabil inervată din partea stângă a trunchiului cerebral). Dacă există un PBS simultan al musculaturii netede a vaselor arteriale, musculatura devine mai groasă, în scopul de a preveni o perforare a peretelui arterial	Placă de aterom: refacerea peretelui arterial prin infiltrarea intimei cu lipide și colesterol, cu depuneri de fibrină și săruri de calciu. Acest proces de refacere este denumit și ateroscleroză. Înțelegerea noastră anterioară cu privire la originea sa a fost greșită. Într-un conflict îndelungat sau în recăderi, depunerile necesare refacerii peretelui arterial pot bloca lumenul vascular (arteriopatie obliterantă). Biologicul face față acestei situații prin dezvoltarea circulației colaterale (noi traiecte vasculare). Semnificație biologică: pentru a consolida peretele vasului arterial, în mod special al intimei (tunica internă).



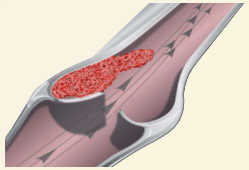
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza vaselor de sânge – venele (intima venelor), partea dreaptă a corpului. Excepție: Intima venelor coronariene este un descendent al arcului faringian, și este formată dintr-un epiteliu scuamos foarte sensibil (vezi coloana roșie).	Conflict special de autodevalorizare. De exemplu: o femeie care rămâne însărcinată pe neașteptate și vede în copil o „povară”, libertatea ei fiind brusc limitată; persoanele care simt că nu corespund cerințelor impuse de postul pe care îl ocupă.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, stânga. Releul este în aceeași zonă ca releul părții corespunzătoare scheletului (os).	Necroza venelor. De exemplu, la venele piciorului: venele „crețe”, așa-numitele „vene varicoase”, în faza de conflict activ. Dacă primul conflict este de acest gen, varicele nu sunt vizibile. Cu recăderi conflictuale (vindecare suspendată) varicele apar din nou (probabil că implică musculatura netedă a venei, inervată de aceeași parte a trunchiului cerebral). Venectazii și fragilitate capilară. Într-un conflict îndelungat în faza activă apare ulcerul venos prin asociere cu conflictul teritorial al zonei afectate.	În timpul fazei postconflictuale, venele dilatate devin mai groase (varice). Îngroșarea venelor este adeseori diagnosticată drept tromboflebită (coagulări sanguine intravasculare însoțite de reacții inflamatorii în peretele venos). În realitate, este vorba despre vindecarea peretelui venei afectate. Ceea ce rămâne sunt varicele groase. Cu „Sindrom” vena devine și mai groasă. Semnificație biologică: pentru a consolida pereții venelor, în special peretele intimei.

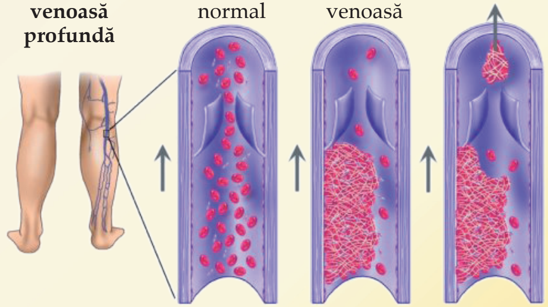


Prin vene are loc întoarcerea sângelui la inimă. Datorită adaptării lor la condițiile fiziologice necesare pentru realizarea acestei întoarceri, structura venelor se deosebește de cea a arterelor, deși în fond și ele au aceeași origine și același mod de organizare. Structural venele prezintă un perete format din trei tunici (internă, mijlocie și externă) fiind mai subțire și mai puțin rezistent decât peretele arterial.

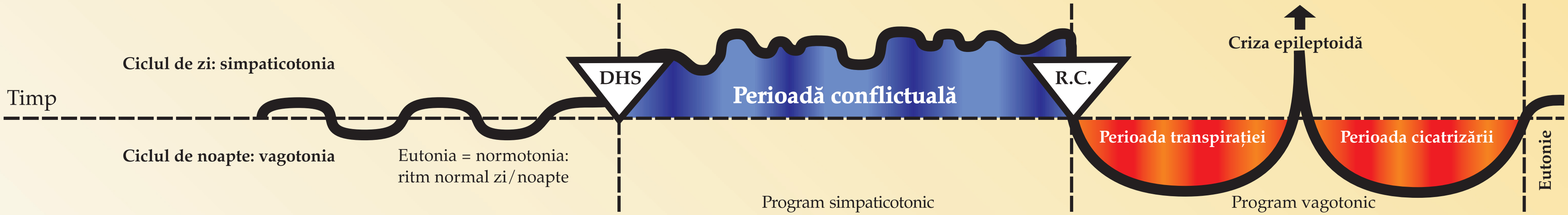
Tunica internă este formată dintr-un endoteliu ce căptușește lumenul venelor și dintr-un strat conjunctiv cu fibre elastice dispuse în formă de rețea. Intima formează în interiorul venelor niște pliuri semilunare numite valvule venoase (vene valvulare - în care sângele circulă de jos în sus; vene avalvulare - fără valve semilunare, sângele circulă de sus în jos: carotida, etc.) Tunica mijlocie este bogată în fibre conjunctive și săracă în fibre elastice și musculare (orientate longitudinal și oblic). Tunica externă este mai groasă decât cea medie și conține pe lângă fibrele conjunctive și elastice și elemente musculare.

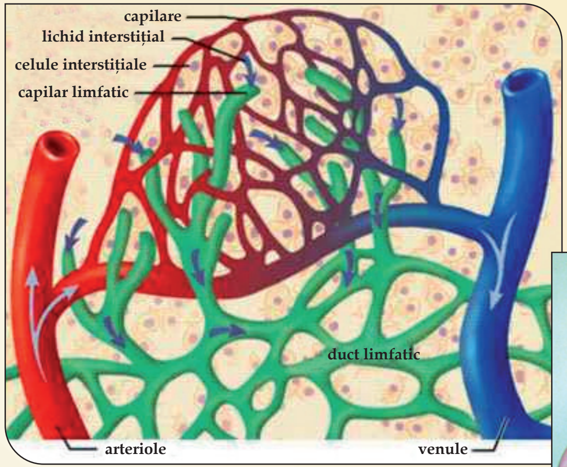
Luându-se în considerare adaptarea structurală a venelor în comparație cu cea a arterelor, se poate spune că ele sunt „acumulatoare de volum” spre deosebire de artere, care sunt „acumulatoare de energie”.

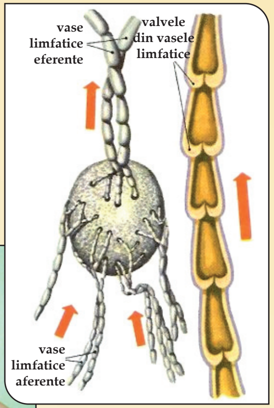


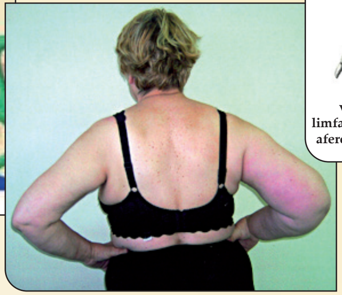


Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza vaselor limfatice, partea dreaptă a corpului. Sistemul limfatic este constituit din precapilare, capilare (limfatice inițiale), precolectoare și colectoare. Precapilarele definesc o rețea prin țesutul interstițial, orientată spre capilarele limfatice prin care sunt dirijate preferențial lichidele extravazate în intersitiții. Capilarele limfatice sunt canale endotelizate care au un capăt închis în deget de mănușă și sunt situate în imediata vecinătate a venelor. Structural, vasele limfatice prezintă trei tunici ca și venele. Intima prezintă valvule dispuse la distanțe diferite în funcție de calibrul vasului. Acestea conferă aspectul unui "șirag de mărgele" vaselor limfatice prin strâmtorile și dilatările care caracterizează limfangiomul (distanța dintre două valvule, acestea având rolul de a împiedica refluxul limfei). Fibrele musculare netede situate în tunica medie a vasului colector sunt organizate în spirale și se inseră de o parte și de alta a punctelor de inserție a valvulelor. Umplerea la maxim a unui limfangiom închide valvula subiacentă, împinge pereții vasului și o deschide pe cea supraiacentă, realizând astfel circulația limfei într-un singur sens.	Conflict de autodevalorizare, afectează vasele limfatice corespondente cu aceeași zonă a scheletului. De exemplu: sunt neîndemânatică/împiedecată; nu am fost un soț/soție bun(ă); nu îl pot ierta pe soțul meu că a uitat de ziua mea.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală – stânga, în funcție de particularitatea conflictului de autodevalorizare trăit.	Necroza peretelui vasului limfatic. Într-un conflict îndelungat sau în recăderi succesive apare limfedemul (acumularea limfei în țesutul interstițial): primar (hipoplazia vaselor limfatice = dezvoltare insuficientă a vaselor limfatice) sau secundar (ruperea vaselor limfatice). Segmentul afectat este edemațiat (umflat), roșu și cald, dureros, greoi.	Refacerea necrozei vaselor limfatice. Îngroșarea vaselor limfatice (limfangita). În cazul unui conflict îndelungat sau în recăderi succesive poate apare obstrucția vasului limfatic ce duce la instalarea limfedemului. Asocierea cu „Sindromul" determină accentuarea edemelor (elefantiazis = îngroșarea anormală a segmentelor corporale afectate). Semnificație biologică: pentru a consolida vasele limfatice.

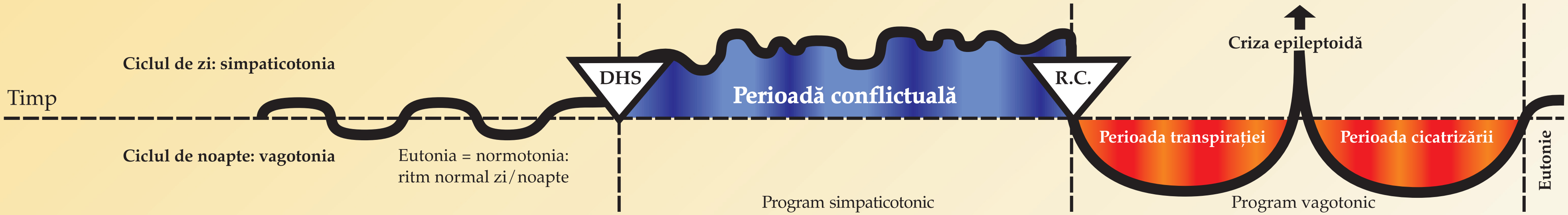

Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


capilare
lichid interstițial
celule interstițiale
capilar limfatic
duct limfatic
arteriole
venule


vase limfatice eferente
valvele din vasele limfatice
vase limfatice aferente



Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)



Necroza ovariană interstițială (țesutul conjunctiv) - ovarul drept

Ovarul este glanda sexuală feminină pereche, situată în pelvis, cu o dublă funcție secretoare: externă (producător al ovulelor) și internă (secretă estrogeni care determină caracterele sexuale secundare și tipul constituțional feminin). Este lipsit de peritoneu (acesta este prezent doar la nivelul hilului ovarului, ca o continuitate a epiteliului de acoperire de pe suprafața ovarului).

Din punct de vedere structural, ovarul este alcătuit din: epiteliu de acoperire (epiteliul germinativ al lui Waldayer), albugineea (țesut conjunctiv dens, neorientat, care la zona de contact cu foliculul matur formează stigma = locul de rupere al albugineei pentru eliberarea ovulului), medulara ovarului (situată în centru și înconjurată aproape complet de corticală, este formată din țesut conjunctiv lax, bogat vascularizat) și corticala ovarului (componenta cea mai dezvoltată, prezintă stroma conjunctivă și formațiunile parenchimatoase).

Este vorba despre un conflict de devalorizare, fie în legătură cu o pierdere profundă - moarte/părăsire (copil, soț, părinte, prieteni, animal favorit), fie legat de un conflict urât, pe jumătate genital cu privire la un bărbat. De exemplu: femeia care în urma divorțului și-a pierdut copii deoarece aceștia au ales să locuiască cu tatăl; mama care simte că a pierdut controlul asupra copilului; femeia care simte ca nu mai este atractivă pentru patrenerul său decât prin sex anal.

Focar Hamer (FH) în partea occipital-bazală a măduvei cerebrale, stânga, adiacentă mezencefalului (creierului mijlociu).

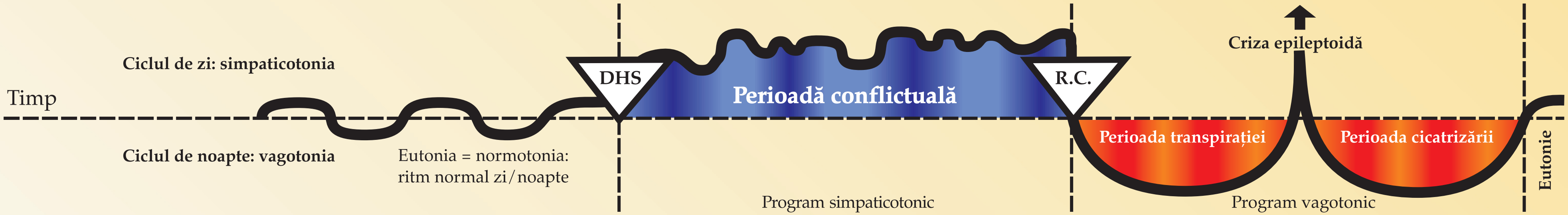
Necroza ovariană, care de obicei trece neobservată, cu excepția cazului în care ovarul afectat de necroză este descoperit de un histopatolog. Deoarece necroza, scade producția de estrogen, poate provoca menstruații neregulate, poate genera sângerări sau amenoree (absența ciclului menstrual). Acest lucru diferă de amenoreea hormonală indirectă mediată cerebral (cortexul cerebral), care este rezultatul unui conflict sexual retrăit ca un conflict teritorial, și implică releul colului uterin din emisfera cerebrală stângă (vezi ectodermul). În cazul unui focar Hamer în măduva cerebrală, vorbim despre o amenoree hormonală directă. Cu „Sindromul” apare așa-numitul „ovar fisurat”.

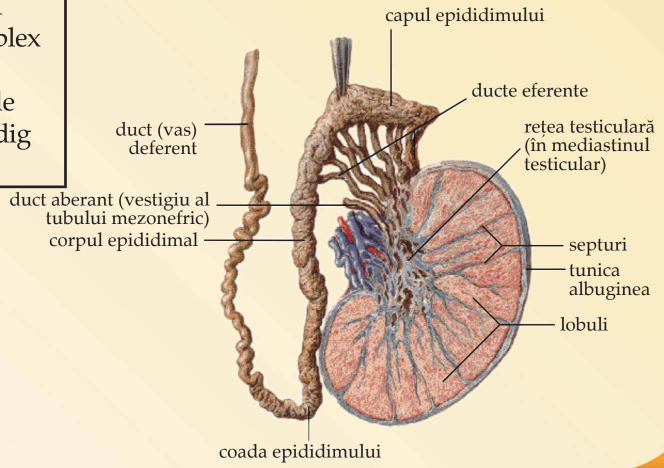
Chisturi ovariene. Are loc refacerea necrozei. Deoarece ovarul nu este încapsulat, chisturile ovariene pot fi de diferite mărimi. Aceste chisturi sunt mai întâi lichide, apoi se întăresc. Sunt umplute cu hormoni mezodermali, producători de țesut. Până acum, chisturile ovariene de acest fel au fost diagnosticate în mod incorect drept „cancer ovarian” iar uneori chiar „dezvoltare rapidă de cancer ovarian”, fiindcă estrogenul mezodermal producător de celule multiplică primul chist lichid.

Semnificație biologică: pentru a crește producția de estrogen
- pentru a arăta mai tânără
- pentru îmbunătățirea ovulației, astfel femeia are posibilitatea de a rămâne însărcinată mai repede.

Odată cu faza de vindecare (faza postconflictuală), chistul ovarian se atașează de organele vecine pentru a se alimenta cu sânge. Acest proces este interpretat în mod incorect precum o „creștere invazivă”. Dar, de îndată ce creșterea a fost asigurată de aprovizionarea cu propriul sânge, el se desprinde de țesuturile înconjurătoare și formează o capsulă solidă care devine parte integrantă a ovarului, producător de hormoni sexuali. Chistul întărit (doar chistul, nu și ovarul!) poate fi ușor îndepărtat chirurgical (după 9 luni de la oprirea creșterii chistului, dacă este deranjant, mai mare de 9 cm). Un fenomen deosebit de interesant este „endometrioza” (proliferarea mucoasei uterine în afara uterului, în cavitatea pelvină) care, în conformitate cu literatura de specialitate, produce estrogen. Acest lucru nu a fost niciodată explicat. În prezent, știm că „endometrioza” este rezultatul spargerii unui chist ovarian ale cărui părți solide ajung în cavitatea abdominală (diagnosticată ca „Metastază”). Acolo fac rădăcini și formează noi chisturi ovariene mici, care produc estrogen, datorită lor apare mitoza de durată. Cu „Sindrom” chisturile se sparg, cel mai probabil!

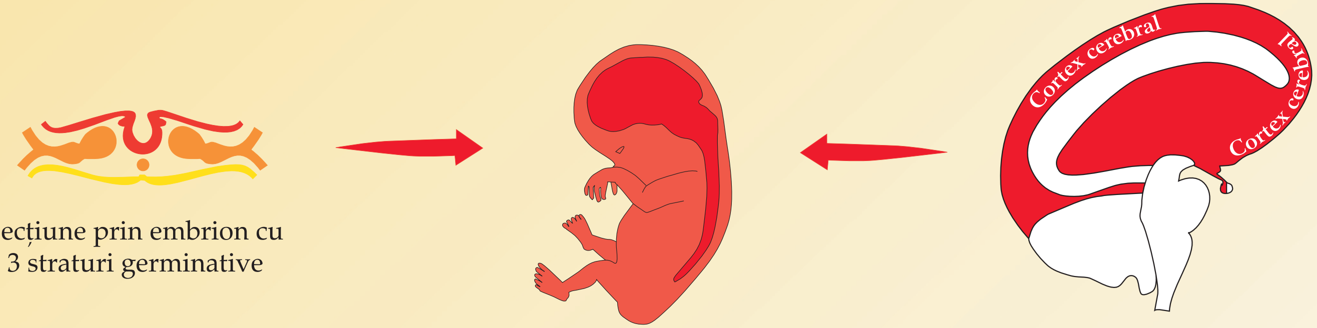
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
Necroza testiculară interstițială (țesutul conjunctiv – lobulii testiculari) - testiculul drept. La făt, testiculele sunt situate în abdomen dar coboară în bursele scrotale înainte de naștere. Testiculul prezintă două funcții, declanșate la pubertate: funcția exocrină - spermatogeneza (procesul de formare a spermatozoizilor) și funcția endocrină - secreția hormonală de testosteron care, induce spermatogeneza fiind responsabil și de importantele modificări pubertare și de dezvoltarea caracterelor sexuale secundare masculine (pilozitate, schimbarea vocii, repartiția musculară etc.). Din punct de vedere structural învelișul testiculului este format din trei tunici: tunica vaginală (prezintă două foițe viscerală și parietală care delimitează între ele cavitatea vaginală ce conține o lamă fină de lichid), albugineea (inextensibilă, de culoare alb sidefie, bogat vascularizată) și tunica vasculară (tapetează suprafața internă a albugineei cu care formează capsula testiculară; conține un bogat plex vascular). Parenchimul testicular este format din 200-300 lobuli cu formă piramidală. Fiecare lobul prezintă câte 1-3 tubi seminiferi contorți (conducte sinuoase la nivelul cărora se desfășoară spermatogeneza) și un ansamblu de trei tipuri celulare: spermatogoniile, celulele de susținere (țesut conjunctiv interstițial) și celulele interstițiale Leydig (secretoare de hormoni androgeni).	Este vorba despre un conflict de devalorizare, fie legat de pierderea (moartea) sau plecarea unei persoane (sau a animalului preferat), fie legat de un conflict pe jumătate genital cu o femeie (rareori observat). De exemplu: adolescentul părăsit de prietena sa; soțul înșelat de către soție cu o altă femeie.	Focar Hamer (FH) în partea occipital-bazală a măduvei cerebrale, stânga, adiacentă mezencefalului (creierului mijlociu).	Necroza țesutului testicular interstițial, cu scăderea nivelului de testosteron (nedescoperită, de obicei). Într-un conflict îndelungat va scădea calitatea spermei: oligospermie (număr scăzut de spermatozoizi), astenospermie (scăderea mobilității spermatozoizilor - „spermatozoizi leneși”).	Refacerea necrozei. Îngroșarea sau umflarea testiculului (similară cu umflarea ovarelor la femei). Chist testicular eventual întărit. Atenție! Aceasta diferă de punga de lichid, care este cauzată de peritoneu (întotdeauna precedat de un conflict „de atac” împotriva testiculului). În caz de ascită este vorba despre peritoneul abdominal cu canal inghinal deschis, iar în cazul hidrocelului este vorba despre peritoneul care acoperă testiculul - tunica vaginală. Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți virilitatea.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic


capul epididimului
ducte eferente
rețea testiculară (în mediastinul testicular)
duct (vas) deferent
duct aberant (vestigiu al tubului mezonefric)
corpul epididimal
septuri
tunica albuginea
lobuli
coada epididimului

STRATUL GERMINATIV EXTERIOR

Încrucișare de la cortex la organ prin cerebel



Secțiune prin embrion cu
3 straturi germinative

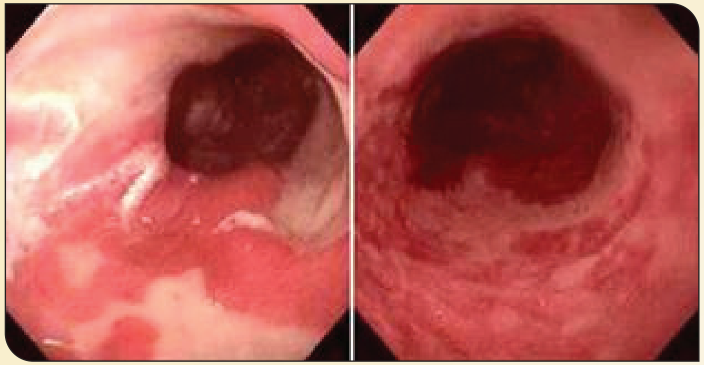
Organe ectoderm

Cortex cerebral

Histogeneza (= procesul de formare a țesuturilor în cursul dezvoltării embrionare)
PBS-urile conduse de la nivel cerebral pot fi cel mai bine împărțite în următoarele categorii:

a) PBS cu diminuare celulară prin ulcerația epiteliului scuamos în timpul fazei ca;
Faza pcl: refacerea zonei ulcerate + formarea cicatricilor compensatorii;

b) Modificări funcționale semnificative (scăderea sau pierderea funcției) în timpul fazei ca, d. ex. paralizie motorie sau diabet;
Faza pcl: refacerea totală sau parțială a funcției organului.



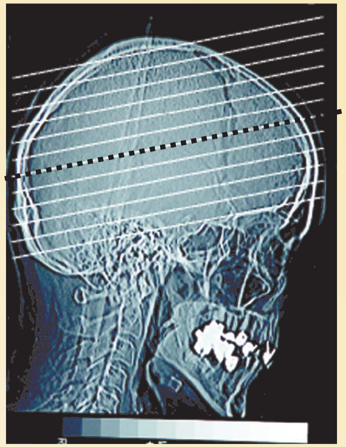
Microbi: **virusuri, dacă există.**

Am afirmat anterior că virusurile se înmulțesc în timpul fazei pcl. Virusurile au fost considerate a fi particule proteice care proliferează într-o manieră catalitică fără a fi creaturi vii. Mărimea unui virus a fost estimată a fi între o miime și zece miimi din mărimea unei bacterii. Recent, existența virusurilor a fost pusă sub semnul întrebării, deoarece nu există o dovadă că acestea există cu adevărat. Dacă într-adevăr virusurile există, acestea ar ajuta la refacerea ulcerațiilor în timpul fazei pcl. Cu toate acestea, procesul de refacere are loc chiar dacă virusurile nu sunt prezente (hepatita non-A, non-B și non-C)!

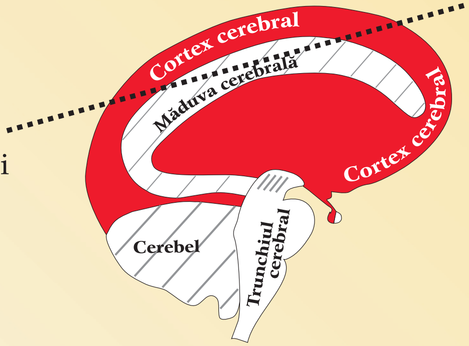
Deci, este normal ca proteinele, așa-zis virusurile, să apară în această fază de vindecare - faza pcl, datorită proliferării celulare mitotice pentru refacerea organelor care au fost necrozate în faza ca. Normal că structura acestor proteine - mai mult sau mai puțin complexe - denumite viruși, este în strânsă corelație cu tipul de țesut al organului afectat și în funcție de acesta prezintă diferite forme structurale (tridimensionale) cu scopul de a crește rezistența organului în cazul unui viitor șoc conflictual. Prin aceasta nu vedem decât faptul că ceea ce am denumit până acum sistem imunitar este, de fapt, modalitatea organismului de a se adapta în permanență la condițiile de viață, prin multiplicarea celulelor, prin modificarea structurii acestora îmbunătățind astfel funcția organului sau chiar prin diminuarea lor în funcție de necesități.

Proteinele constituie mai mult de 50% din masa uscată a unei celule iar sinteza lor este esențială pentru menținerea statusului celular cât și pentru creștere și dezvoltare. Sinteza proteinelor reprezintă cel mai complex proces biosintetic descris până la momentul de față. De exemplu, la eucariote procesul de sinteză a proteinelor implică activitatea a 70 proteine ribozomale diferite, a peste 20 enzime necesare activării aminoacizilor precursori, a zeci de proteine auxiliare alături de factori de inițiere, elongare și terminalizare, a aproximativ 100 enzime adiționale pentru procesarea finală a diferitelor proteine și a peste 40 de tipuri de ARNt. Circa 300 de macromolecule sunt implicate în cooperarea necesară sintezei proteinelor.

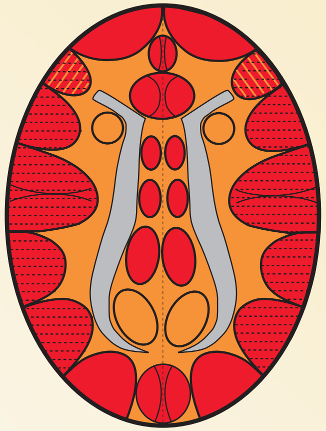
Nu putem vorbi de PBS în cazul „virușilor" (proteine sintetice „rudimentare") care au fost introduși în organismul uman viu prin alimente, medicamente și vaccinuri, deoarece aceștia nu sunt produși și nici nu pot fi recunoscuți de biologicul uman. Obținerea acestor proteine în laborator i se datorează medicului român Emil George Palade - cercetător la Universitatea Rockefeller din New York - care, în 1974 a primit premiul „Nobel pentru fiziologie sau medicină" pentru descoperiri privind organizarea funcțională a celulei care au avut un rol esențial în dezvoltarea biologiei celulare moderne.



CT craniană standard
(CCT = CT cerebrală) realizată
paralel cu baza craniului



Secțiune CT standard
paralelă cu baza craniului



Secțiune prin creier (identică cu diagrama
din stânga), paralelă cu baza craniului

ECTODERMUL

Stratul germinativ exterior

Cortexul cerebral

STÂNGA

Încrucișare de la creier la organ,
lateralitate semnificativă

DREAPTA

Focar Hamer (FH) în **Cortexul cerebral**

Ra

1. Conflicte teritoriale

A. Feminine: pentru o femeie zona mai restrânsă este considerată teritoriul său, adică cuibul familiar (soțul, copii, părinții, persoanele/animalele/obiectele foarte apropiate) și corpul său.

B. Masculine: în percepția bărbatului teritoriul său este mult mai vast, incluzând atât cuibul familiar cât și exteriorul (mașina, casa, cariera, etc.).

2. Conflicte de separare care pot fi privite ca dorința de a te îndepărta/debarasa sau apropia/îmbrățișa de ceva.

Faza ca: ulcerații epiteliale (pierdere de țesut)

Faza pcl: repararea și refacerea ulcerațiilor cu sau fără virusuri (dacă aceștia există)

Semnificație biologică: în faza de conflict activ

Rb

3. PBS cu modificări funcționale

STÂNGA

DREAPTA

Faza ca: insuficiență funcțională

Faza pcl: renormalizarea funcției

Semnificație biologică: în faza de conflict activ

Lateralitate semnificativă

RELAȚIA CORTEX CEREBRAL – ORGAN

În ambele emisfere distingem zonele cortexului frontal, occipital, cranial, bazal, lateral și interemisferic. Așa-numitele „zone teritoriale” (stânga și dreapta) care au o semnificație specială.

1. Ductele tiroidiene

3. Musculatura laringelui + centrul motor al vorbirii

5. Epiteliul scuamos al mucoasei laringelui

7. Releul cervixului uterin și al porțiunii epiteliului scuamos, releul epiteliului scuamos al veziculei seminale și releul epiteliului scuamos al intimei venei coronare + centrul complexului peri-insular pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardie ventriculară)

9. Epiteliul scuamos al mucoasei rectului

11. Epiteliul scuamos al mucoasei vezicii urinare - dreapta + pelvisul renal (dreapta) + epiteliul scuamos de tranziție al ureterului (dreapta)

13. Cortexul vizual, retina - stânga

15. Corpul vitros - stânga

17. Smalțul dentar

19. Insulele celulelor alfa (glucagon)

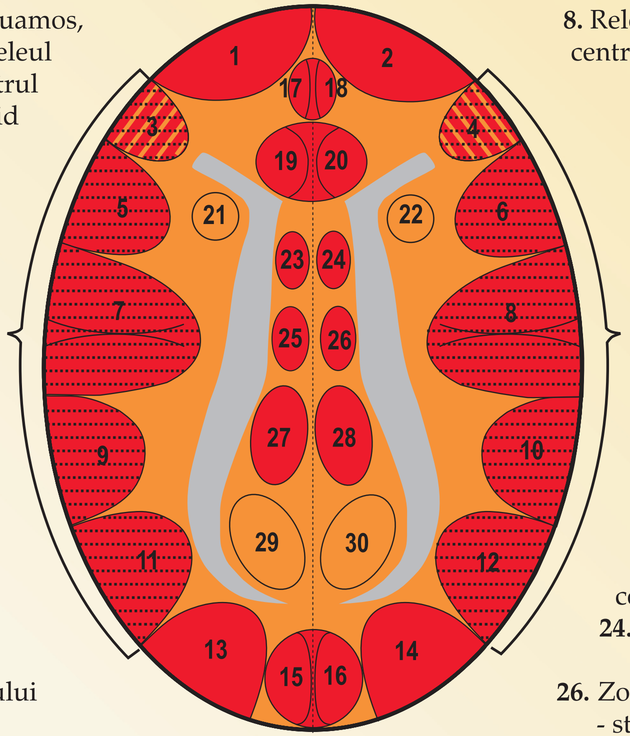
21. Centrul musculaturii striate a miocardului - stânga (anterior tubul coronarian - dreapta). În cazul unui conflict: necroza miocardică în partea stângă a inimii, criza epileptoidă: infarct miocardic - stânga = atac de cord epileptic (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)

23. Zona motorică pentru picior - gambă și laba piciorului - dreapta

25. Zona senzorială pentru picior - gambă și laba piciorului - dreapta

27. Zona post-senzorială (periost, conflict brutal de separare - sensibilizarea periostului, în cazul piciorului, gambei și labei piciorului - dreapta)

29. Testicul - dreapta, ovar - dreapta, încrucișare creier - organ; parenchim renal - stânga (glomerulii, caudal 2 cm), fără încrucișare de la creier la organ (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)



zona de conflict teritorial feminin

zona de conflict teritorial masculin

2. Ductele branhiale

4. Musculatura bronhiilor

6. Epiteliul scuamos al mucoasei bronhiilor

8. Releul epiteliului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul complexului peri-insular pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)

10. Epiteliul scuamos al stomacului, căilor biliare și pancreatice

12. Epiteliul scuamos al mucoasei vezicii urinare - stânga + pelvisul renal + epiteliul scuamos de tranziție al ureterului (stânga)

14. Cortexul vizual, retina - dreapta

16. Corpul vitros - dreapta

18. Smalțul dentar

20. Insulele celulelor beta (insulină)

22. Centrul musculaturii striate a miocardului - dreapta (anterior tubul coronarian - stânga). În cazul unui conflict: necroza miocardică în partea dreaptă a inimii, criza epileptoidă: infarct miocardic - dreapta = atac de cord epileptic (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)

24. Zona motorică pentru picior - gambă și laba piciorului - stânga

26. Zona senzorială pentru picior - gambă și laba piciorului - stânga

28. Zona post-senzorială (periost, conflict brutal de separare - sensibilizarea periostului, în cazul piciorului, gambei și labei piciorului - stânga)

30. Testicul - stânga, ovar - stânga, încrucișare creier - organ; parenchim renal - dreapta (glomerulii, caudal 2 cm), fără încrucișare de la creier la organ (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)

Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

CORTEXUL CEREBRAL: ECTODERMUL

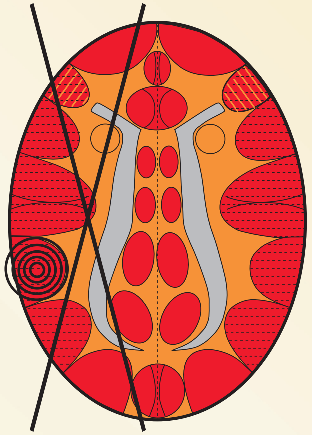
Cortexul cerebral este partea cea mai tânără a creierului fiind și cea mai diferențiată. Toate evenimentele de ordin social mai avansate care se petrec într-o haită, turmă sau familie au fost programate în această parte a creierului. Cu ajutorul Noii Medicini Germanice înțelegem mult mai bine majoritatea dintre aceste raporturi. Observăm cu uimire că până și o activitate conflictuală ce durează pe tot parcursul unei vieți, ca de exemplu în cazul fenomenului „lupul beta", reprezintă un factor important al structurii sociale a unui grup. Astfel, la nivelul ectodermului Mama Natură folosește „disfuncționalitățile" procesului biologic natural (care, în realitate, erau deja programe biologice semnificative) în beneficiul funcționării sociale avansate a grupului. În acest fel, „castrarea teritorială" devine un factor necesar în ordinea socială a haitei, în măsura în care - cu excepția lupului alfa (șeful haitei) și probabil a unui lup cu constelație (înlocuitor opțional al șefului) – sunt „castrați teritorial" numai lupii de ordin secundar. Programul este atât de ingenios conceput încât în cazul unei situații de urgență, lupii beta mai sunt încă în măsură să se reproducă. Acest lucru înseamnă că „disfuncționalitățile" care erau deja Programe Biologice Speciale Semnificative au devenit acum părți ale programului de supraviețuire pentru întreaga haită.

Lateralitatea

Sexualitatea, precum și distincția dintre bărbați și femei (atât din punct de vedere cortical cât și hormonal/ovare și testicule) joacă un rol semnificativ în cortexul cerebral. Prin urmare, în ceea ce privește PBS-urile conflictelor teritoriale corticale avem de-a face cu un sistem excepțional care, însă, urmează reguli stricte (vezi „regulile balanței"). Aceste reguli excepționale se aplică, de asemenea, la „PBS-urile glucozei", PBS-ul creat de frica frontală și PBS-ul creat de neputință. Am avut nevoie de mulți ani de cercetare pentru a putea descoperi aceste corelații, în mod special cele legate de lateralitatea stângă și dreaptă. Chiar dacă zonele de conflict teritorial corticale sunt parte a cortexului senzorial, PBS-urile conexe sunt toate legate de starea hormonală a fiecărui individ. Odată cu schimbarea stării hormonale, conflictele pot „sări" în cealaltă emisferă cerebrală (vezi „regulile balanței"). Astfel, locul impactului este determinat de lateralitatea individului și de starea hormonală actuală, mai degrabă decât de relația mamă/copil sau partener, ca în cazul celorlalte PBS-uri ale cortexului senzorial. De exemplu: în cazul în care o femeie stângace trăiește un conflict de identitate, conflictul va avea impact în partea dreaptă a cortexului cerebral (lobul temporal). La nivelul organelor, ea dezvoltă ulcer gastric sau ulcerații ale căilor biliare. În cazul în care femeia suferă un nou conflict de identitate, acesta nu va mai avea impact în aceeași emisferă cerebrală și, în consecință, impactul celui de-al doilea conflict de identitate va avea loc în partea stângă (lobul temporal). La nivelul organelor, femeia dezvoltă ulcere rectale, care devin hemoroizi în timpul fazei pcl. Atâta timp cât ambele conflicte sunt active (cortical dreapta și stânga), persoana se află într-o „constelație schizofrenică". Întrebarea referitoare la modul în care a fost retrăit acest conflict (dacă a fost retrăit în mod masculin sau feminin) și când a avut loc impactul conflictului la nivel cerebral, nu este determinată numai de starea hormonală (postmenopauza, sarcina, contraceptivele, necroza ovariană, etc.) ci, de asemenea, și de lateralitate. În mod similar, atunci când condițiile se schimbă (starea hormonală, constelația conflictului actual), conținutul conflictului își poate pierde semnificația sau poate „sări" în releul opus al celeilalte emisfere cerebrale, adică un ulcer rectal devine un ulcer gastric sau invers.

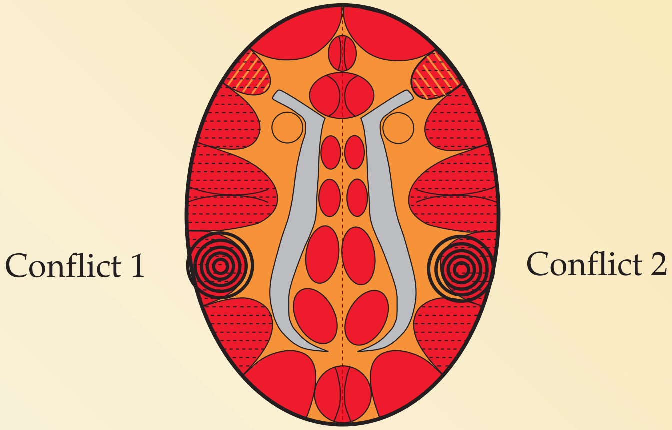
Femeie dreptace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



Primul conflict de identitate legat de cuibul său va fi trăit teritorial feminin. În acest conflict femeia a fost nehotărâtă în ceea ce privește deciziile sale, neștiind de cine să aparțină sau încotro s-o apuce. De exemplu: fetița care la divorțul părinților trebuie să aleagă cu cine va rămâne; femeia nehotărâtă în alegerea unuia dintre pretendenți; femeia care nu se poate decide să divorțeze sau nu.
Din acest moment, prin apariția FH în releul rectului, toată zona teritorială feminină va fi blocată atâta timp cât PBS-ul este în faza ca sau în vindecare suspendată (castrare cerebrală). Timp de aproximativ trei luni, în cazul în care conflictul nu se rezolvă, femeia va trăi un dezechilibru mental psihic, însăși vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale. Odată cu apariția focarului femeia va deveni din punct de vedere emoțional și teritorial masculină, fiind incapabilă să trăiască o emoție feminină. Astfel femeia va fi mai autoritară, se va impune mai mult, atacând în loc să se apere, așa-numita feministă.
În cazul în care conflictul este prea îndelungat sau masa conflictuală este mare, ulcerațiile rectale se transformă în fistule anale. Dacă se intervine cu anticonceptionale sau orice altă situație care modifică starea hormonală a femeii, FH va „sări" simetric opus, în emisfera cerebrală dreaptă (masculinitate hormonală).

Dacă femeia este implicată într-un un nou conflict teritorial, acesta va fi trăit din punct de vedere emoțional masculin, afectând partea dreaptă a cortexului (zona teritorială masculină). Într-un conflict de furie teritorială cu privire la limitele sau conținutul teritoriului (cearta permanentă cu administratorul blocului, deoarece casa scării, liftul, curtea blocului, etc. au devenit teritoriul ei), FH va afecta releul epiteliului scuamos al mucoasei stomacului (curbura mică).
Din acest moment femeia se află în „constelație schizofrenică" și anume Constelația agresivității. În funcție de intrarea pe șine (vezi regulile balanței) va fi depresivă sau maniacă. În momentele maniacale, când femeia se află pe șinele primului conflict, se simte încolțită, este ca o bombă cu ceas ambulantă, violentă și chiar cu amoc continuu (furie inexplicabilă, ardoare, excitație). În cazul în care femeia intră pe șina celui de-al doilea conflict, aceasta devine depresivă tensionată, agresivă față de propria persoană.

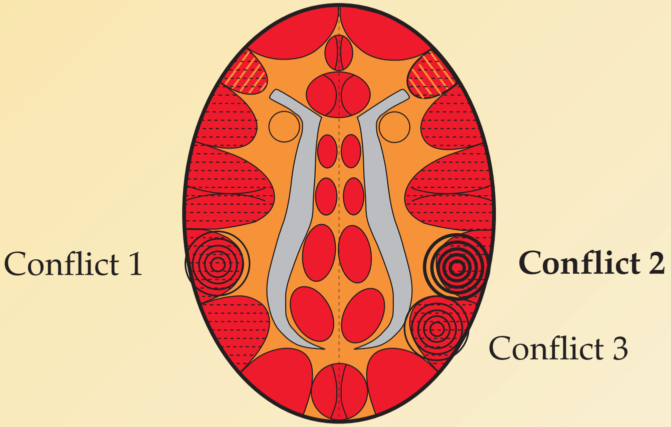


Femeie dreptace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

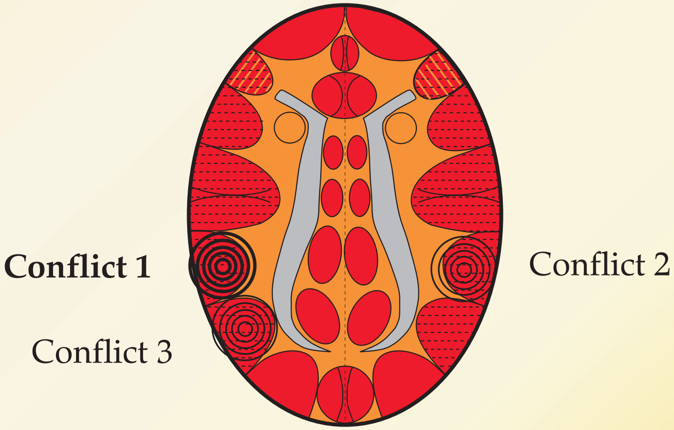
Din punct de vedere biologic al doilea focar, care va avea tot timpul masa conflictuală zero, oprește creșterea masei conflictuale a primului conflict și totodată posibilitatea de a-l rezolva. Avantajul unei constelații îndelungate este acela că la aproximativ 10 ani masa primului conflict se înjumătățește (regulă valabilă în cazul tuturor constelațiilor, indiferent de sex și lateralitate). Pentru a ieși din constelație femeia trebuie să rezolve întâi ultimul conflict.

De la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului", astfel conflictul teritorial feminin va avea releul în zona teritorială masculină și invers.



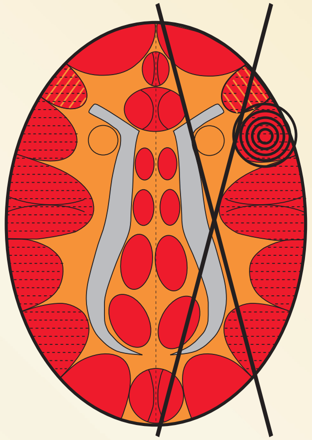
Dacă femeia este depresivă, ea nu poate experimenta decât conflictele teritoriale feminine care vor afecta releele din partea masculină. Incapacitatea marcării teritoriului (cuibul), d.ex soacra femeii se mută la ea pentru a fi de ajutor, va afecta datorită „săriturii calului" releul epiteliului scuamos al jumătății stângi a ureterului și a vezicii urinare. Din acest moment se accentuează depresivitatea, femeia devenind mai introvertită și cu impulsuri sinucigașe în crizele epileptoide. Conflictele teritoriale viitoare vor afecta în acest caz tot aria teritorială masculină accentuând și mai mult depresia.

Dacă femeia este maniacă, ea poate trăi conflictele teritoriale doar într-o manieră masculină, releele acestora afectând zona teritorială feminină datorită „săriturii calului". Același conflict de incapacitate de marcare a teritoriului (exteriorul), d.ex vecinul îi zgârie din neatenție mașina în parcare, va afecta de data aceasta releul epiteliului scuamos al jumătății drepte a ureterului și a vezicii urinare. Din acest moment se accentuează starea maniacală și agresivitatea femeii, aceasta având în timpul crizelor epileptoide impulsuri criminale și stări de amoc (violență excesivă, forță ieșită din comun, hiperexcitație). Conflictele teritoriale ulterioare vor afecta tot aria teritorială feminină, femeia devenind și mai maniacă.



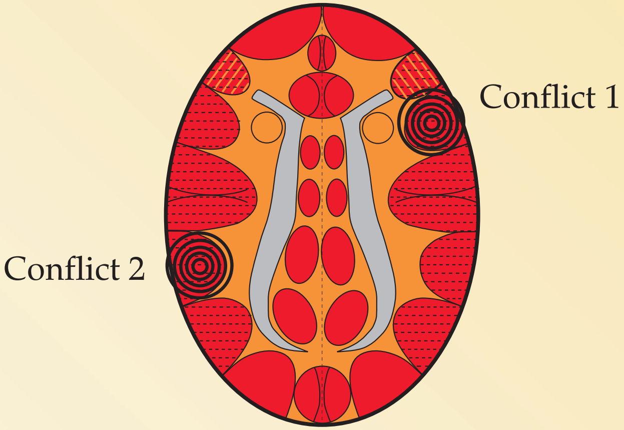
Femeie stângace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



La persoanele stângace „săritura calului” se produce la apariția primului conflict. Astfel, un conflict de frică/spaimă în legătură cu pericolul neașteptat ce îi poate afecta cuibul, femeia se va manifesta într-o manieră feminină (defensivă) iar FH va afecta zona teritorială masculină, în acest caz releul epiteliului scuamos al bronhiilor. Prin închiderea zonei teritoriale masculine (PBS în fază ca sau în vindecare suspendată) femeia va fi depresivă, devenind totodată și mai feminină.

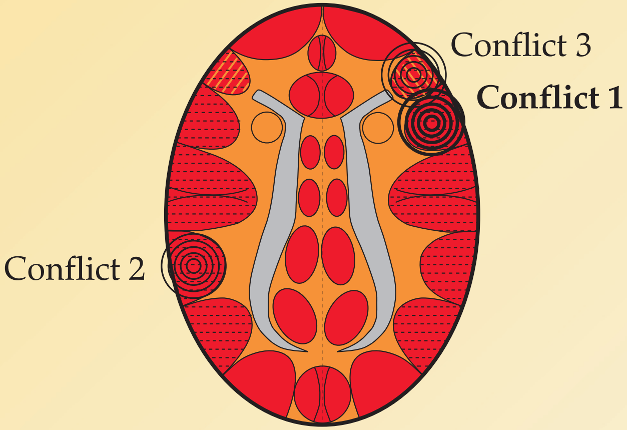
Al doilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. Cu un conflict de identitate/nehotărâre legat de cuib, FH va afecta releul mucoasei rectului, femeia intrând din acest moment într-o „constelație schizofrenică” (Constelația mitomaniei). Acest conflict secundar care generează constelația, are pentru totdeauna masa conflictuală zero și oprește creșterea masei conflictuale a primului conflict.
Din acest moment ordinea impactului conflictelor își pierde importanța, intrarea pe șinele conflictuale va determina în continuare manifestarea stărilor de depresie sau manie. Femeia mitomană maniacă (este pe șinele celui de-al doilea conflict) vorbește foarte repede, este capabilă să țină monologuri foarte lungi, scrie cărți și articole trecând de la un subiect la altul fără probleme, fiind incapabilă să asculte pe cineva. Din punct de vedere emoțional femeia este masculinizată, cuibul său incluzând acum și exteriorul.
Dacă femeia trece pe șinele primului conflict intră astfel în starea depresivă (mitomania depresivă) și devine incapabilă de a se exprima. Monologul său se va desfășura în continuare în mintea sa dar ea nu își va putea găsi cuvintele, nemaiavând idei. Femeia nu va fi antisocială ci doar persoana tăcută de la masa de prieteni.



Femeie stângace, activă

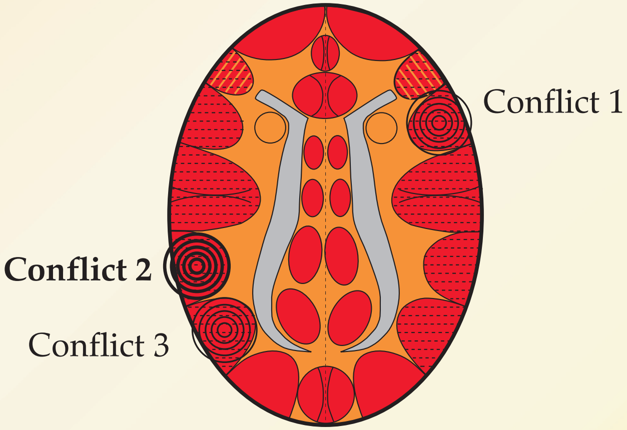
(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

În cazul persoanelor stângace, locul impactului conflictelor ulterioare va fi stabilit tot de „regulile balanței".



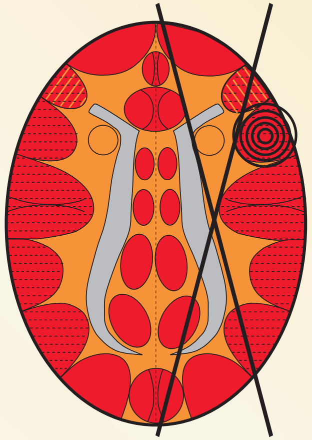
În cazul femeii aflate în constelație maniacă (mitomania maniacală) al treilea conflict va fi trăit din persepectiva masculină iar FH va afecta zona teritorială masculină. Cu un conflict de frică în legătură cu un atac teritorial (teritoriul masculin - exteriorul), d.ex. atacul din partea publicului referitor la informațiile prezentate de femeie în discursul său, aceasta va deveni depresivă. Din acest moment femeia va avea trac și nu își va putea controla emoțiile.

În cazul femeii aflate în constelație depresivă (mitomania depresivă) al treilea conflict va fi trăit din perspectiva feminină iar FH va afecta zona teritorială feminină. Un conflict legat de incapacitatea de a-și marca teritoriul (cuibul), d.ex. partenerul care primește în permanență avansuri de la femeile din jur, va înclina balanța constelației spre manie, FH afectând releul epiteliului scuamos al vezicii urinare (dreapta), epiteliul de tranziție al pelvisului renal și ureterului (dreapta).



Bărbat dreptaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

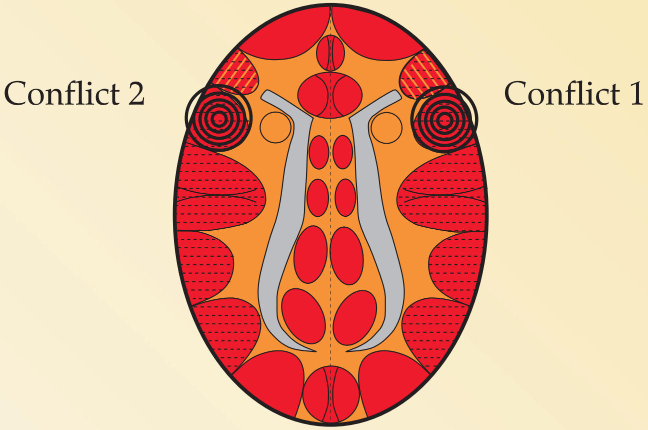


Primul conflict teritorial va fi trăit masculin și FH va afecta zona teritorială masculină. În cazul unui conflict de frică teritorială în care un adversar amenință să pătrundă pe teritoriul său (exteriorul), d.ex. colegul de servici care urmărește să-i ocupe poziția, bărbatul va riposta în maniera masculină, prin atac. În acest caz FH va afecta releul epiteliului scuamos al mucoasei bronhiale. Cât timp PBS-ul se va afla în faza ca sau în vindecare suspendată, zona teritorială masculină va fi închisă (castrare cerebrală) și timp de aproximativ trei luni, în cazul în care conflictul nu se rezolvă, va trăi un dezechilibru mental psihic, vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale. Odată cu apariția FH bărbatul va deveni din punct de vedere emoțional și teritorial feminin, fiind incapabil să trăiască o emoție masculină.

În cazul în care nivelul hormonal este perturbat (feminitate hormonală) de intrarea în andropauză, administarea de chimioterapie sau necroză testiculară (conflict de devalorizare), FH va „sări” simetric opus, în emisfera cerebrală stângă, afectând releul epiteliului scuamos al mucoasei laringelui.

Al doilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. În cazul unui conflict de frică/spaimă teritorială (cuibul) legat de incapacitatea de a vorbi („am rămas fără cuvinte/am amuțit), d.ex. vestea că soția nu se mai poate însănătoși, FH va afecta releul epiteliului scuamos al mucoasei laringelui. Din acest moment bărbatul va fi în „constelație schizofrenică” (Constelația aerianului). Acest conflict secundar care generează constelația, are pentru totdeauna masa conflictuală zero și oprește creșterea masei conflictuale a primului conflict.

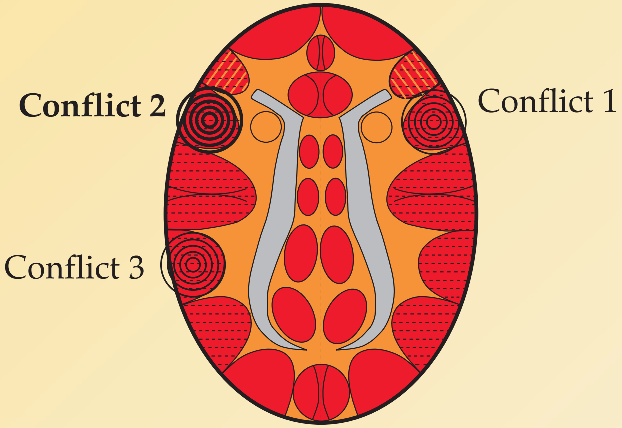
Odată cu formarea constelației ordinea impactului conflictelor își pierde importanța, intrarea pe șinele conflictuale va determina în continuare manifestarea stărilor de depresie sau manie. Bărbatul aflat în constelația aerianului este „absent din viața sa”, plutește deasupra evenimentelor care le trăiește iar, în funcție de înclinația balanței se va manifesta prin bucurie excesivă, exagerare (stare maniacală) sau prin deprimare, suferință psihică (starea depresivă), având sentimentul că se afundă tot mai mult în depresie.



Bărbat dreptaci, activ

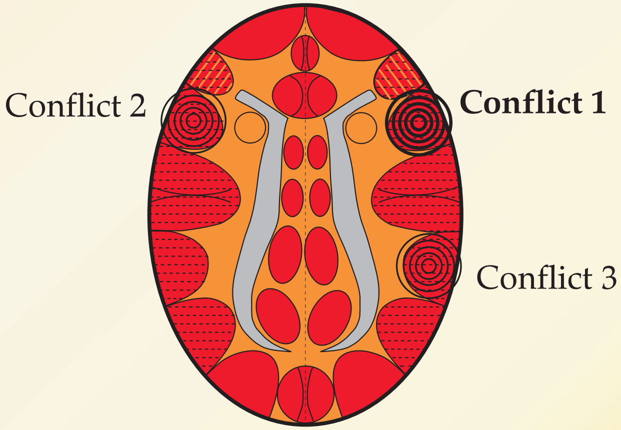
(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

În cazul persoanelor dreptace de la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului”, astfel conflictul teritorial masculin va avea releul în zona teritorială feminină și invers.



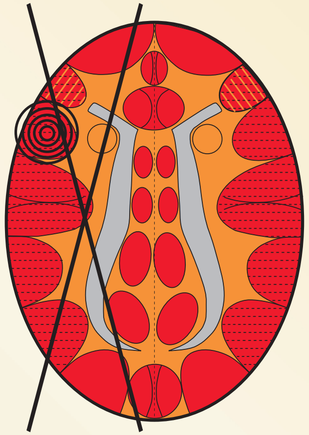
Bărbatul aflat în constelație maniacă (aerianul maniac) experimentează cel de-al treilea conflict din punct de vedere emoțional masculin, și va reacționa în maniera masculină (atacând pentru a se apăra) dar, datorită „săriturii calului”, FH va afecta zona teritorială feminină bărbatul devenind astfel și mai maniac. De exemplu, în cazul unui conflict de furie teritorială în legătură cu limitele sau conținutul teritoriului (d.ex. cearta cu un vecin) FH va afecta, prin „săritura calului”, releul mucoasei rectului, bărbatul devenind acum și mitoman maniac. Cu fiecare conflict teritorial pe care îl va trăi, bărbatul va deveni din ce în ce mai maniac asociind diferite constelații.

Bărbatul aflat în constelație depresivă (aerianul depresiv) experimentează cel de-al treilea conflict din punct de vedere emoțional feminin, și va reacționa în maniera feminină (apărare defensivă). Datorită „săriturii calului” FH va afecta zona teritorială masculină accentuând astfel și mai mult depresia bărbatului. De exemplu în cazul unui conflict teritorial (cuibul) legat de plecarea fetei care se mută la prietenul său, FH va afecta, prin „săritura calului”, releul mucoasei stomacului, al ductelor biliare și pancreatice. În acest caz, datorită existenței și unui FH în releul epiteliului laringelui, bărbatul va avea și constelația autistului depresiv.



Bărbat stângaci, activ

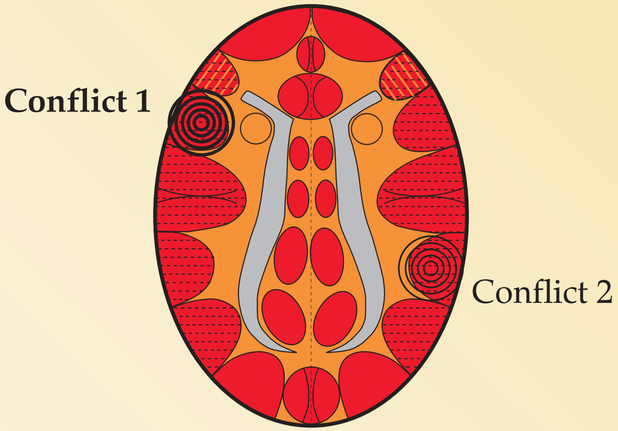
(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



La persoanele stângace „săritura calului” se produce la apariția primului conflict. Astfel, în cazul unui conflict de frică teritorială, când adversarul amenință să pătrundă pe teritoriul său, d.ex. vestea că o altă persoană vrea să mai deschidă o brutărie în cartierul său, FH va afecta, datorită „săriturii calului”, releul epiteliului scuamos al mucoasei laringelui. Din acest moment bărbatul devine maniac, fiind mai masculin. Odată cu apariția primului FH, zona teritorială feminină se va bloca, vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale.

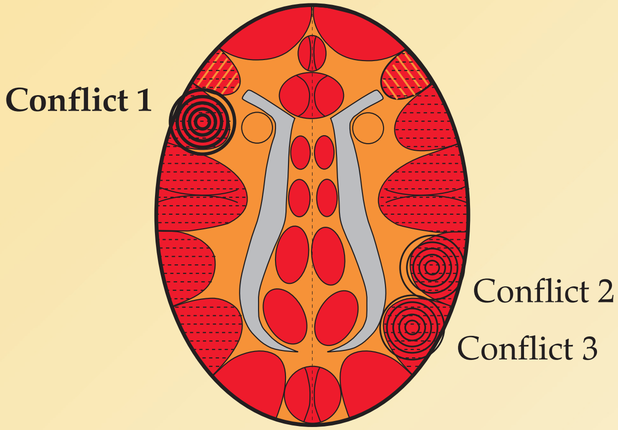
În cazul în care nivelul hormonal este perturbat (feminitate hormonală) de intrarea în andropauză, administarea de chimioterapie sau necroză testiculară (conflict de devalorizare), FH va „sări” simetric opus, în emisfera cerebrală dreaptă, afectând releul epiteliului scuamos al mucoasei bronhiilor.

Persoanele stângace se află, de la apariția primului FH care blochează zona teritorială, într-o „psihoză primară”, devenind astfel pur masculine. În acest caz al doilea conflict va fi experimentat din punct de vedere emoțional masculin și va afecta zona teritorială masculină. Un conflict de furie teritorială, d.ex. cearta cu adversarul care a deschis brutăria și amenință să îl ducă în pragul falimentului, va determina apariția FH în releul epiteliului mucoasei stomacului (curbura mică), al ductelor biliare și pancreatice. Din acest moment bărbatul se află în „constelație schizofrenică” (constelația autismului) ceea ce determină oprirea masei conflictuale și maturizării emoționale (în cazul în care bărbatul este sub vârsta de 25 ani). În funcție de intrarea pe șinele conflictuale, bărbatul se va manifesta prin stări de depresie sau manie.



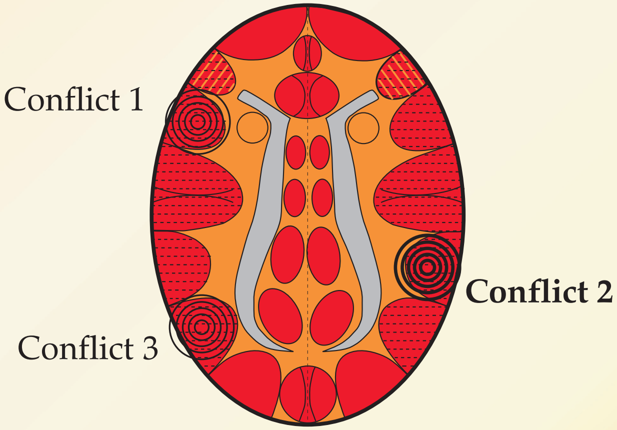
Bărbat stângaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



Bărbatul aflat în constelație maniacă (autistul maniac = workaholic-ul) devine exagerat în ceea ce privește munca sa și în ciuda aparentei socializări - pe care o manifestă tot în scopul rezolvării problemelor de servici - nu participă la viața din jurul său fiind, de fapt, un introvertit. În cazul unui conflict de nehotărâre în legătură cu teritoriul său (exteriorul), FH va afecta zona teritorială masculină, înclinând balanța spre depresivitate dacă conflictul este destul de puternic. De exemplu, un conflict legat de nehotărârea bărbatului în privința menținerii raportului preț/calitate va determina apariția FH în releul epiteliului vezicii urinare, al pelvisului renal și al ureterului (partea stângă a organului).

În cazul constelației depresive (autistul depresiv) bărbatul devine complet introvertit și își pierde apetitul pentru muncă și puterea de concentare, fiind deprimat, privește în gol și nu comunică cu cei din jur. Acum teritoriul său devine cuibul iar cu un nou conflict de marcare teritorială, d.ex. sanepidul îl înștiințează că utilajele sale nu mai corespund normelor europene, FH va afecta releul epiteliului vezicii urinare, al pelvisului renal și al ureterului (partea dreaptă a organului).



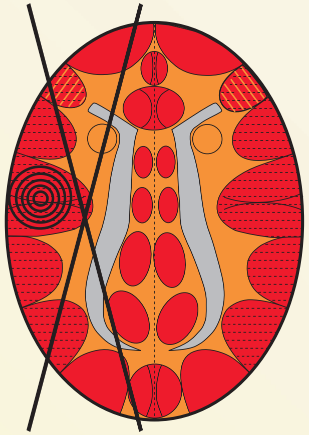
Homosexualitatea

Note generale despre homosexualitate: într-o haită de lupi, șeful este lupul alfa. Ceilalți lupi masculi care au fost învinși de lupul alfa sunt gay, inclusiv lupii aflați în constelație. În afară de cei care au fost învinși de către șef („gay-i șefului”) sau tată („gay-i tatălui”), există lupi învinși de femela alfa sau de mamă („gay-i mamei” = complexul Oedip). Acest devotament și această supunere de tip homosexual diferă de afecțiunea obișnuită a unui animal sau a unui om față de mamă. În acest context, „gay” înseamnă că lupul învins nu va căuta răzbunare cu prima ocazie, ci, dimpotrivă, va fi profund devotat lupului „alfa” (mascul sau femelă) pentru tot restul vieții. Același lucru este valabil și pentru oameni, inclusiv complexul Oedip (= ”gay-i mamei”). Acesta este secretul biologic aflat în spatele funcționării haitelor de lupi și a familiilor de oameni.

În cazul în care scăderea de testosteron sau o deficiență totală de testosteron, respectiv hormoni ovarieni în cazul femeilor, este cauzată de conflicte active de pierdere (conflict de devalorizare cu necroza țesutului testicular interstițial, respectiv țesutului ovarian) - fără conflicte teritoriale - atunci vorbim despre asexualitate. Dacă, cu toate acestea, scăderea testosteronului/estrogenilor și progesteronului se datorează unui conflict teritorial activ, este ceea ce noi numim homosexualitate.

Femeie dreptace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



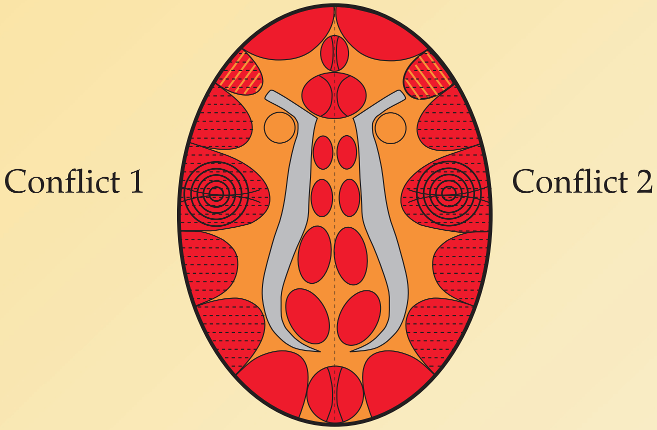
În cazul unui conflict teritorial cu conținut sexual, d.ex. adolescenta care se simte înșelată în momentul în care constată că tânărul pe care îl iubea în secret are o prietenă, FH va afecta releul cervixului uterin și al intimei venelor coronare.

Din acest moment zona teritorială feminină va fi blocată („castrare cerebrală”), femeia devenind „conflictiv masculină”, atâta timp cât PBS-ul este în faza ca sau în vindecare suspendată. Timp de aproximativ trei luni, în cazul în care conflictul nu se rezolvă, femeia va trăi un dezechilibru mental psihic, vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale. Din punct de vedere biologic fata/femeia devine emoțional și teritorial masculină, dar această masculinitate diferă de masculinitatea indusă hormonal. Femeia prezintă amenoree (absența/încetarea sângerărilor menstruale), anovulație (lipsa ovulației), frigiditate și libido scăzut fiind incapabilă să experimenteze un orgasm vaginal (stare de maximă excitație care se manifestă cu contracții ale mușchilor vaginali sau cu deschiderea colului uterin pentru a permite trecerea capului penian). De acum înainte femeia se va simți atrasă în principal de bărbații „softy”. Dacă acest conflict este îndelungat femeia poate resimți și o ușoară angină pectorală datorită influenței asupra venelor coronare. Dacă se intervine cu anticoncepționale sau orice altă situație care modifică starea hormonală a femeii, FH va „sări” simetric opus, în emisfera cerebrală dreptă (masculinitate hormonală), ceea ce va determina reapariția ciclului menstrual și a ovulației pe perioada tratamentului.

În cazul în care acest conflict survine înaintea vârstei de 11 ani, fetiței îi va întârzia apariția menstruației și ovulației până în momentul în care PBS-ul se va rezolva sau până la momentul unui nou conflict teritorial cu conținut sexual care îi va induce o „constelație schizofrenică”.

Femeie dreptace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



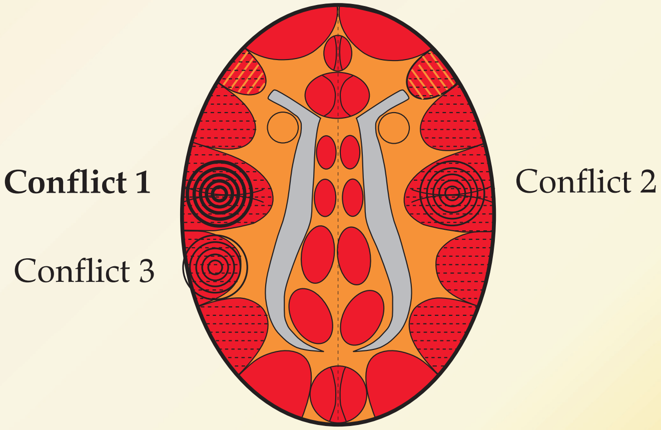
Dacă femeia este implicată într-un un nou conflict teritorial cu conținut sexual, acesta va fi trăit din punct de vedere emoțional masculin, afectând partea dreaptă a cortexului (zona teritorială masculină). În cazul în care, d.ex., în urma unei certe prietenul ei merge cu altă fată la film, tânăra va avea un nou FH în releul intimei arterelor coronare, intrând astfel în „constelație schizofrenică" (Constelația nimfomaniei). Din acest moment femeii îi revine ciclul menstrual și ovulația. În cazul femeilor care au avut primul conflict înaintea vârstei de 11 ani, acest conflict secundar determină apariția primei menstruații. Odată cu intrarea în constelație se oprește creșterea masei conflictuale și maturizarea emoțională (în cazul femeilor până la vârsta de 25 de ani). În funcție de intrarea pe șinele conflictuale femeia va manifesta stări de depresie sau manie.

Semnificația biologică a unei constelații teritoriale este șansa de supraviețuire pe care biologicul o oferă individului deoarece în cazul rezolvării unui conflict teritorial mai lung de 9 luni acesta va face în criza epileptică embolie pulmonară sau infarct miocardic. În plus, s-a observat că, de obicei, la aproximativ 10 ani de constelație masa conflictuală a primului conflict se înjumătățește. În cazul în care femeia are sub 25 de ani și rămâne însărcinată, cele 9 luni de graviditate îi permit să recupereze aproximativ 3 ani de maturizare emoțională. Pentru a ieși din constelație femeia trebuie să rezolve întâi ultimul conflict.

De la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului", astfel conflictul teritorial feminin va avea releul în zona teritorială masculină și invers.

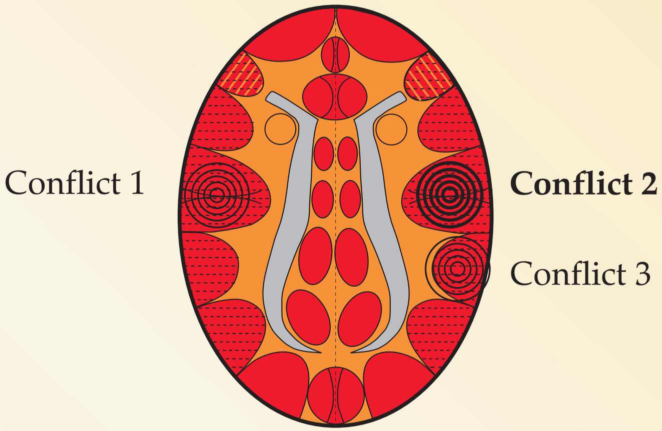
În cazul în care femeia se află pe șinele primului conflict aceasta va fi în constelație maniacală (nimfomana maniacă). Acum femeia are zona teritorială feminină blocată și se manifestă din punct de vedere emoțional masculin (abordează bărbații într-o manieră directă), devenind „conflictual masculină". Din punct de vedere biologic femeia nimfomană maniacă este plină de energie adoptând o atitudine de viață „pozitivă", are ciclul menstrual neregulat, cu dureri și fără ovulație. Este frigidă și nu poate experimenta un orgasm vaginal.

În cazul unui nou conflict teritorial acesta este trăit emoțional din perspectiva masculină, iar FH va afecta zona teritorială feminină, datorită „săriturii calului". De exemplu, în cazul unui conflict de furie teritorială - partenerul său este abordat de o altă femeie - FH va afecta releul mucoasei rectului. Al treilea conflict teritorial accentuează și mai mult mania femeii precum și tulburările și durerile menstruale. Cu cât femeia este mai maniacă cu atât durerile menstruale sunt mai mari.



Femeie dreptace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

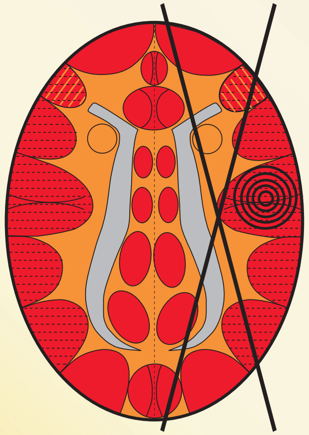


În cazul nimfomaniei depresive este blocată aria teritorială masculină, femeia devenind feminină atât emoțional cât și teritorial (abordează bărbații într-o manieră timidă, pasivă însă cu potențial de succes mai mare decât nimfo-maniaca). Prezintă stări de apatie trăind viața în culori gri. Din punct de vedere biologic are ciclul menstrual regulat, cu ovulație și fără dureri, putând rămâne ușor însărcinată. Sexual este frigidă și nu poate experimenta un orgasm clitoridian normal decât oral sau prin masturbare.

În cazul unui nou conflict teritorial acesta va fi trăit emoțional din perspectiva feminină dar FH va afecta zona teritorială masculină datorită „săriturii calului". De exemplu, în cazul unui conflict de nehotărâre în privința unei decizii - alegerea unuia dintre cei doi pretendenți - FH va afecta releul mucoasei stomacului și al căilor biliare și pancreatice. Acest nou conflict teritorial accentuează și mai mult depresia femeii, intensificând totodată și fertilitatea acesteia.

Femeie stângace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

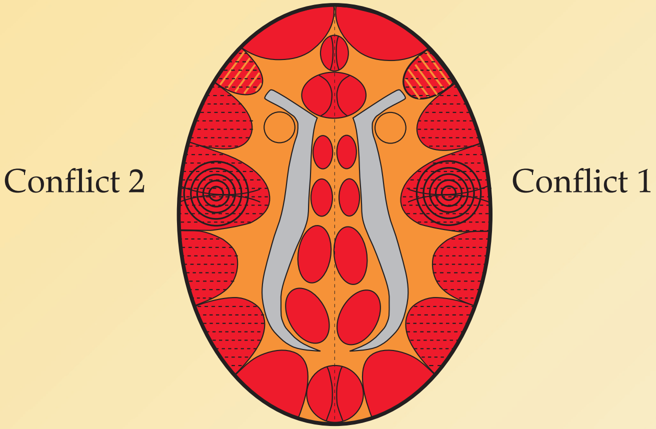


La persoanele stângace „săritura calului" se produce la apariția primului conflict. Astfel, în cazul unui conflict teritorial cu conținut sexual femeia îl va resimți feminin dar FH va afecta zona teritorială masculină. De exemplu, în cazul unui conflict de frustrare sexuală - morala pe care i-au făcut-o părinții când au aflat că a dormit la prietenul ei pe ascuns - FH va afecta releul arterelor coronare. Din acest moment, prin blocarea teritoriului masculin femeia intră într-o „psihoză primară" devenind automat depresivă și mai feminină. Acest conflict nu va perturba sau împiedica apariția menstruației și ovulației dar va genera frigiditate sexuală și angină pectorală, femeia fiind incapabilă să experimenteze un orgasm clitoridian normal.

În cazul în care acest conflict survine înaintea vârstei de 11 ani determină declanșarea menstruației mai devreme decât în mod normal, de exemplu la vârsta de 9 -10 ani.

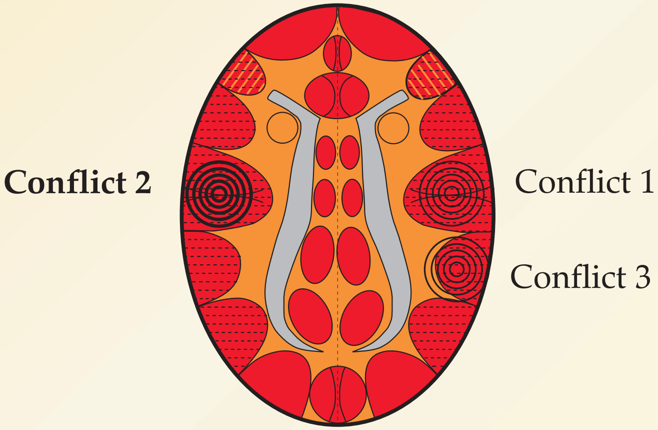
Femeie stângace, activă

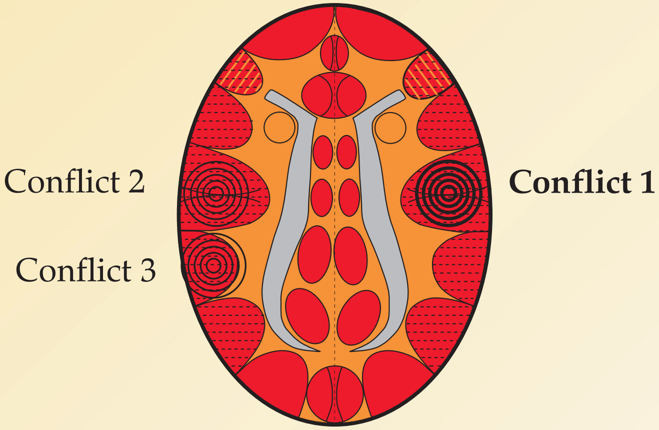
(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



Al doilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină, din acest moment femeia intrând în „constelație schizofrenică” (Constelația nimfomaniei). De exemplu, în cazul în care partenerul o înșeală, FH va afecta releul cervixului uterin și al venelor coronare. Acest conflict secundar oprește creșterea masei conflictuale și maturizarea emoțională (în cazul femeilor sub 25 de ani) și în funcție de intrarea pe șinele conflictuale femeia va fi maniacă sau depresivă.
Odată cu intrarea în constelația nimfomaniei, persoana se poate afla și în constelație post-mortem datorită influenței FH.

În cazul în care al doilea conflict este mai puternic decât primul femeia este maniacă. Nimfo-maniaca se manifestă cu amenoree sau tulburări menstruale cu dureri, anovulație, frigiditate sexuală cu incapacitate de a experimenta un orgasm vaginal, femeia fiind suplă, dinamică și cu tendință spre exagerare.
În cazul unui nou conflict teritorial acesta este resimțit masculin, FH afectând zona teritorială masculină. De exemplu, în cazul în care partenerul o părăsește pentru fata cu care a înșelat-o, FH va afecta releul mucoasei stomacului și căile biliare și pancreatice. Dacă acest conflict este destul de puternic, femeia va deveni depresivă.

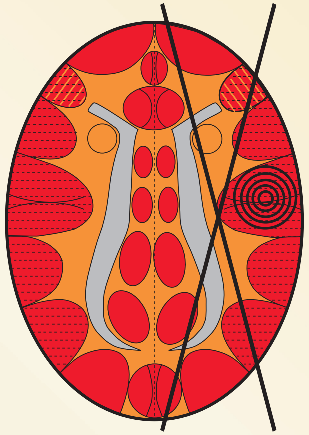




Dacă primul conflict este mai puternic atunci femeia este depresivă. Nimfo-depresiva este apatică, fără poftă de viață și frigidă sexual, neputând experimenta un orgasm clitoridian normal. Are ciclu menstrual regulat, fără dureri și cu ovulație, fiind foarte feminină și fertilă.
În acest caz al treilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. De exemplu, în cazul unui conflict de identitate - femeia se simte exclusă din cercul de prieteni ai fostului partener - FH va afecta releul rectului, ea devenind astfel maniacă (cu condiția ca acest conflict să fie destul de puternic).

Bărbat dreptaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

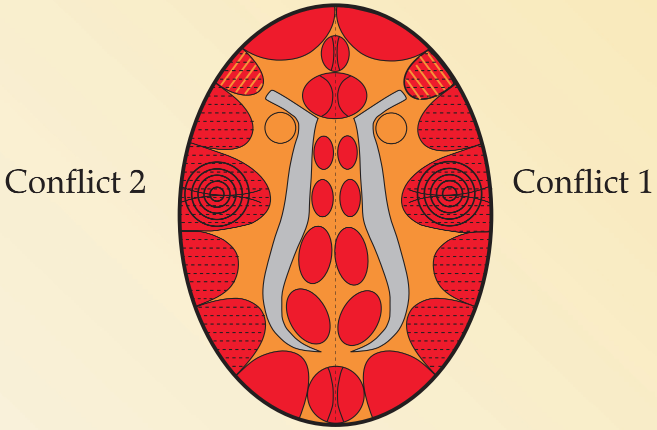


În cazul unui conflict de pierdere teritorială (pierderea unei părți sau a întregului teritoriu), d.ex. soția înaintează actele pentru divorț, FH va afecta zona teritorială masculină la nivelul releului intimei arterelor coronare. Dacă, în timp, apare renunțarea pentru rezolvarea conflictului, se produce închiderea zonei teritoriale masculine („castrare cerebrală”) bărbatul fiind retrogradat la poziția de „al doilea la comandă”. Din acest moment el devine depresiv și va putea răspunde conflictelor ulterioare doar cu emisfera cerebrală stângă, deci în maniera feminină, teritoriul său devenind acum cuibul (teritoriul feminin). Sexual bărbatul este frigid, prezentând disfuncție erectilă și ejaculare prematură, neputând ajunge la orgasm. Din punct de vedere emoțional este așa-numitul „bărbat softy” sau „homosexual”. În mod instinctiv el nu va încerca să își ia revanșa cu prima ocazie care se va ivi ci va manifesta supunere față de adversar, aceasta reprezentând soluția de supraviețuire pe care o oferă Natura, deoarece în cazul în care acest conflict este mai lung de 9 luni va determina un infarct (șoc cardiac cu fibrilație atrială) la 6 săptămâni de la rezolvarea conflictului. Pentru un conflict activ timp de 6 luni infarctul va surveni la 4 săptămâni de la rezolvare, iar pentru un conflict de 3 luni infarctul se va manifesta la 2 săptămâni. Conflictele care au depășit perioada de 9 luni până la rezolvare cauzează decesul prin infarct în criza epileptoidă.

În cazul în care conflictul de pierdere teritorială survine înaintea vârstei de 15 ani va determina apariția primei poluții și manifestarea impulsurilor sexuale mai devreme decât în mod normal.

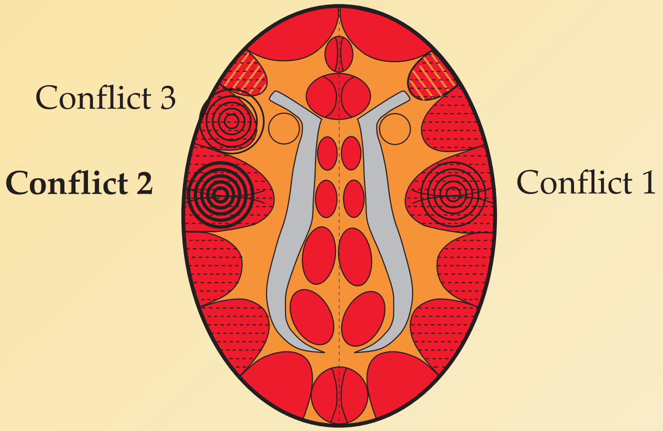
În cazul unui nou conflict teritorial, acesta va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. Astfel, dacă în urma divorțului bărbatul pierde și custodia copilului, FH va afecta releul veziculei seminale și al venelor coronare. Din acest moment bărbatul intră în „constelație schizofrenică” și anume Constelația Casanovismului (Satiriazis), ceea ce determină oprirea creșterii masei conflictuale a primului conflict și, în cazul în care constelația apare până la vârsta de 25 ani, oprirea dezvoltării emoționale. În funcție de modul în care bărbatul va intra pe șinele conflictuale, acesta va manifesta stări de depresie și manie. În plus, bărbatul este și într-o constelație post-mortem și suicidară, datorită influenței FH.

În cazul persoanelor dreptace de la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului”, astfel conflictul teritorial masculin va avea releul în zona teritorială feminină și invers.



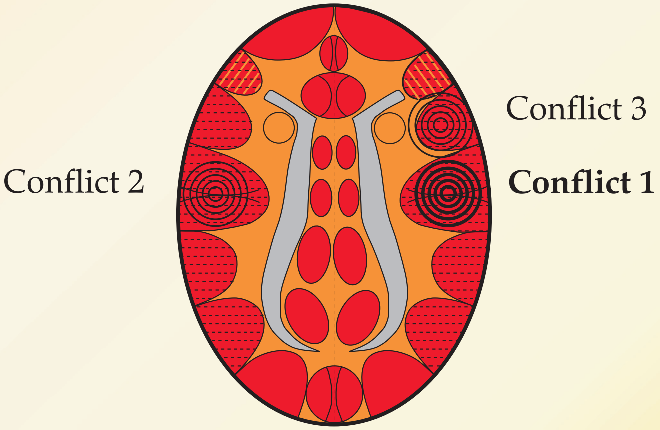
Bărbat dreptaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



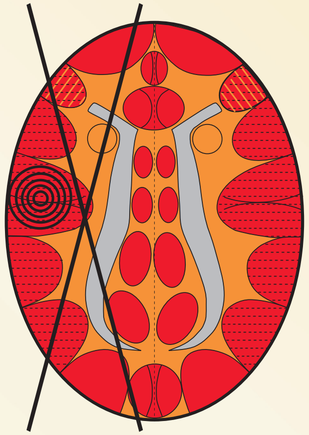
În cazul în care bărbatul este maniac, adică al doilea conflict este mai puternic (Constelația casanovismului maniacal), acesta abordează femeile într-o manieră foarte directă. Deși este afemeiat și urmărește în permanență să obțină noi cuceriri, este în același timp frigid psihic și sexual, fiind incapabil să iubească (adeptul relațiilor de o noapte).
În acest caz un nou conflict teritorial va fi resimțit masculin dar FH va afecta, datorită „săriturii calului”, zona teritorială feminină, bărbatul devenind astfel și mai maniac (d.ex. homosexualul „macho”). De exemplu, în cazul unui conflict de frică teritorială, în care adversarul amenință să pătrundă pe teritoriul său - noul iubit al fostei soții dorește să cumpere pentru aceasta și jumătatea sa de apartament - FH va afecta releul mucoasei laringelui. Prin asocierea cu acest conflict, când de obicei este influențată și componenta motorie, bărbatul va avea o respirație cu inspir prelungit și accentuat (gâfâit). Astfel, în timpul actului sexual acesta va respira feminin (deoarece cerebral teritoriul feminin conține releul laringelui => inspirații prelungite întrerupte de expirații scurte; trebuie să geamă pentru a putea expira).

În cazul în care bărbatul este depresiv, adică este pe șinele primului conflict (Constelația casanovismului depresiv) acesta abordează femeile într-o manieră timidă, pasivă, însă nu cu mai puțin succes. Deși poate avea o relație îndelungată este incapabil să iubească. Sexual este frigid și nu poate experimenta un orgasm, are libidoul scăzut, disfuncții erectile și ejaculare prematură.
În acest caz un nou conflict teritorial va fi resimțit feminin dar FH va afecta, datorită „săriturii calului”, zona teritorială masculină, bărbatul devenind astfel și mai feminin (d.ex. homosexualii, travestiții). De exemplu, în cazul unui conflict de frică/spaimă - un hoț îi pătrunde în casă - bărbatul va riposta în maniera feminină (defensivă) dar FH va afecta releul mucoasei bronhiilor. Prin asocierea cu acest conflict, când de obicei este influențată și componenta motorie, bărbatul va avea o respirație cu expir prelungit și accentuat, șuierătoare (teritoriul cerebral masculin conține releul bronhiilor => expirații prelungite întrerupte de inspirații scurte).



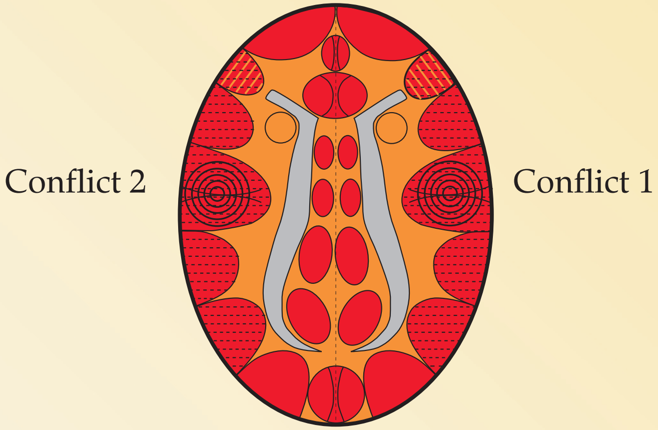
Bărbat stângaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



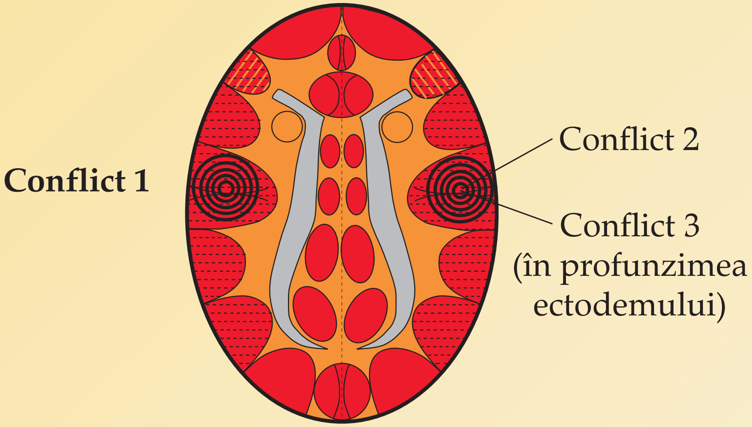
Odată cu apariția primului conflict de pierdere teritorială care va afecta zona teritorială feminină datorită „săriturii calului”, bărbatul stângaci devine automat maniac. Prin închiderea zonei teritoriale feminine bărbatul intră într-o „psihoză primară” fiind, din punct de vedere biologic „homosexualul macho”. Astfel, în cazul unui conflict de pierdere teritorială - d.ex. plecarea mamei - FH afectează releul veziculei seminale și al intimei venelor coronare. Acest prim conflict accentuează sexualitatea masculină dar generează în același timp infertilitate (astenospermie = mobilitate scăzută a spermatozoizilor datorată scăderii calitative a lichidului seminal) și frigiditate psihică și sexuală. Dacă acest conflict survine înaintea vârstei de 15 ani, blochează apariția primei poluții până la momentul rezolvării conflictului sau intrarea în constelație printr-un nou conflict teritorial.

În cazul unui nou conflict teritorial, d.ex. pierderea primei iubite, FH va afecta zona teritorială masculină la nivelul releului arterelor coronare. Din acest moment bărbatul intră în „constelație schizofrenică” (Constelația casanovismului/Satiriazis) și în mod adițional Constelația post-mortem, trecând prin stări de depresie sau manie în funcție de șinele conflictuale. În cazul băiatului/bărbatului care a avut primul conflict înaintea vârstei de 15 ani, acest conflict secundar declanșează apariția primei poluții.
Odată cu intrarea în constelație se oprește creșterea masei conflictuale și, în cazul în care bărbatul este sub vârsta de 25 de ani, se oprește și maturizarea emoțională. Ieșirea din constelație se poate face doar prin rezolvarea inițială a conflictului secundar.



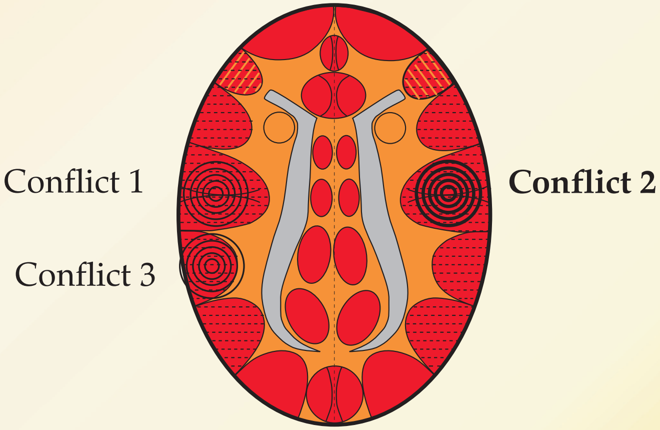
Bărbat stângaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



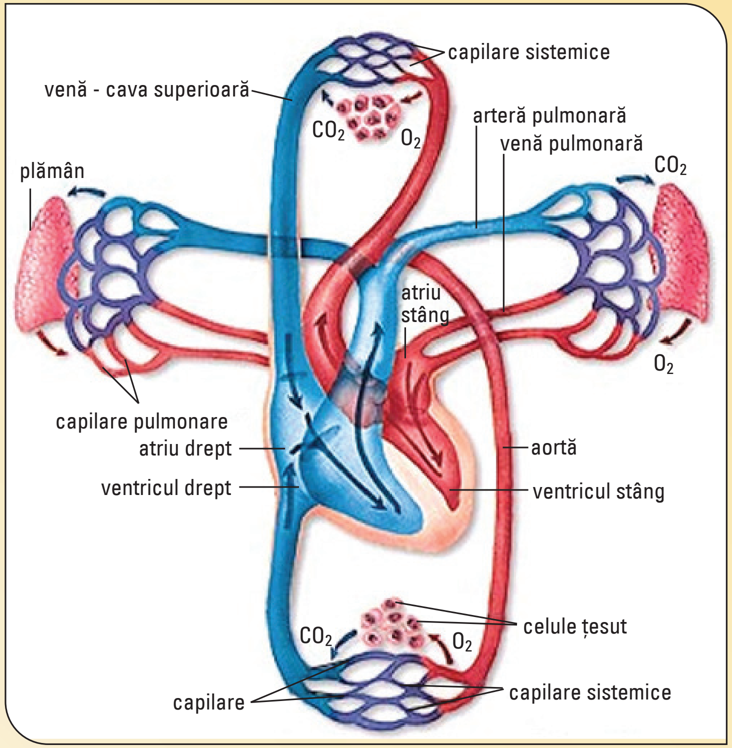
Bărbatul maniac (Casanovismul maniacal) este foarte masculin, plin de energie, având o atitudine pozitivă exagerată. Abordează femeile foarte direct, și deși este afemeiat prezintă în același timp frigiditate psihică și sexuală, fiind incapabil să iubească (adeptul relațiilor de o noapte).
Un nou conflict teritorial va fi resimțit masculin și va afecta emisfera cerebrală dreaptă (zona teritorială masculină) înclinând balanța spre depresivitate în cazul în care conflictul este destul de puternic. Astfel, în cazul unui conflict teritorial de auz (bărbatul aude un lucru imposibil) - d.ex. una din partenere îi spune că a mimat orgasmul de fiecare dată când au avut relații - FH va afecta zona teritorială masculină, în profunzimea ectodermului, sub releul arterelor coronare.

Bărbatul depresiv (Casanovismul depresiv) este apatic și deși poate avea o relație de durată este incapabil să iubească. Sexual bărbatul este frigid, prezentând libido scăzut, disfuncție erectilă și ejaculare prematură, neputând ajunge la orgasm. Din punct de vedere emoțional este așa-numitul „bărbat softy”, supus, fidel, „de casă”.
Un nou conflict teritorial va fi resimțit în maniera feminină și va afecta emisfera cerebrală stângă (zona teritorială feminină) bărbatul devenind astfel maniac. De exemplu, în cazul unui conflict de nehotărâre în legătură cu teritoriul său (cuibul) - să accepte sau nu oferta de muncă în altă localitate - FH va afecta releul mucoasei rectului.



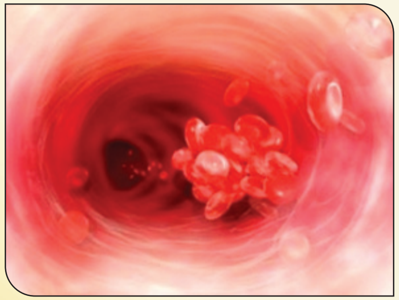
Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

„Infarctele cardiace" ale arterelor și venelor coronare



Crizele epileptice/epileptoide ale ulcerelor arterelor și venelor coronare, inclusiv ale musculaturii vaselor coronare, erau numite în trecut „infarcte cardiace". Însă termenul nu este cu adevărat corect. Criza începe cu dureri cardiace în timpul fazei ca (angină pectorală) precum și în criza epileptoidă (pentru epiteliul scuamos al intimei) și în criza epileptică (excepție: musculatura striată a arterelor coronare). Dar în afară de acest lucru, în timpul acestui tip de „infarct cardiac" inima în sine aproape că nu este afectată, cu excepția ocluziei inofensive (datorită dezvoltării simultane a vaselor sanguine colaterale) a arterelor coronare sau a ramurilor acestora datorită inflamației din faza de refacere și vindecare.

Cauza reală a unui atac de cord fatal o reprezintă implicarea centrului ritmicității cardiace la nivel cerebral. Decesul survine fie ca urmare a aritmiei sau stopului cardiac inițiate de centrul ritmicității cardiace din partea cerebrală dreaptă pentru ritmul cardiac lent și arterele coronare, fie din cauza fibrilației arteriale inițiată de centrul ritmicității cardiace din partea cerebrală stângă pentru ritmul cardiac rapid și venele coronare. Ambele apar în timpul crizei epileptoide/epileptice. La nivelul venelor coronare există un incident suplimentar deoarece plăcile, formate în timpul procesului de vindecare al fazei pcl, se desprind și sunt împinse în arterele pulmonare (care transportă sângele venos), cauzând o embolie pulmonară. Într-o embolie pulmonară fatală, decesul survine în primul rând la nivelul creierului („moarte cerebrală")! Acesta este motivul pentru care practic patologii nu găsesc niciodată cauza care se află la baza acestui tip de atac de cord. Datorită acestor deficiențe, medicina ortodoxă vine cu teoria nedovedită a corelației la așa-numitul miocard.

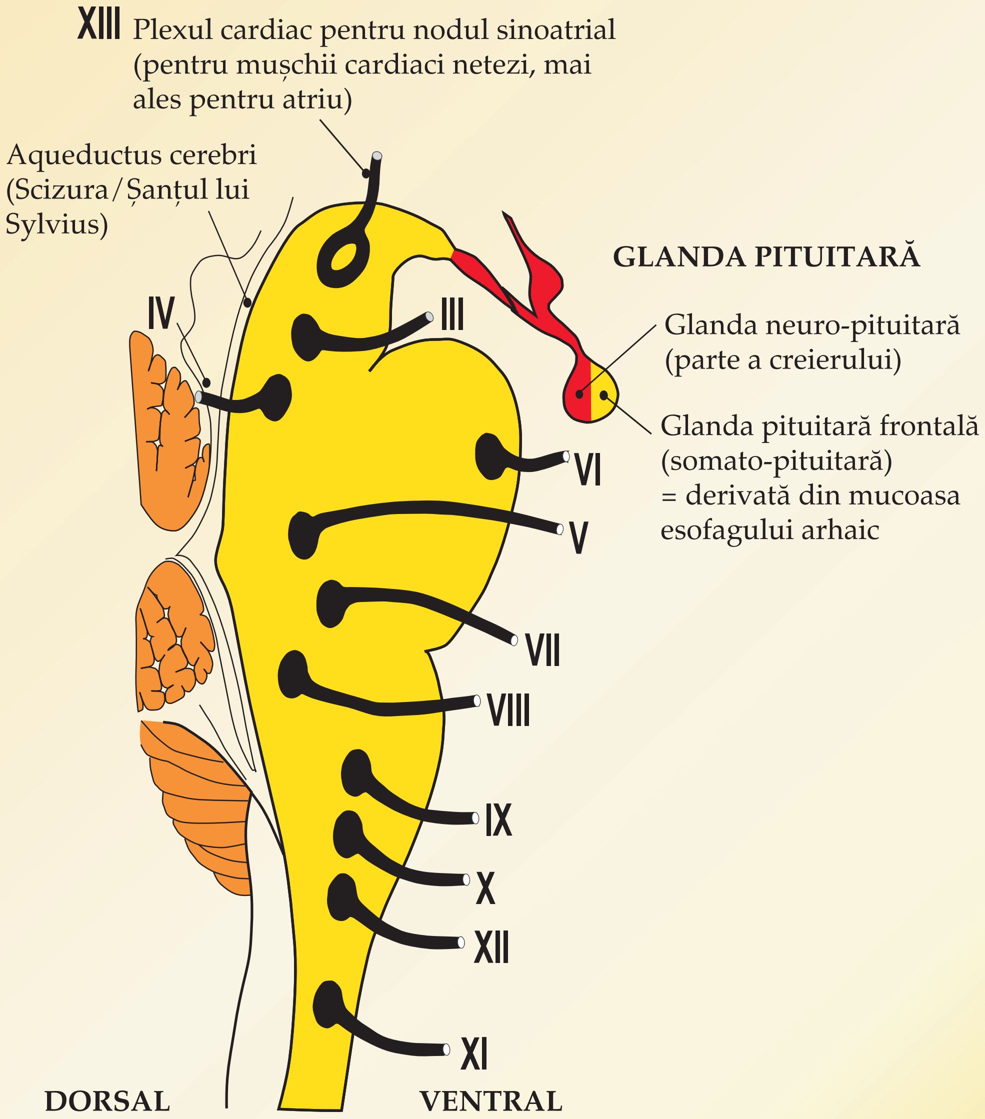


Infarctul miocardic reprezintă doar criza epileptică a musculaturii striate a camerelor inimii situate în partea dreaptă sau stângă. Astfel, infarctul este întotdeauna precedat de necroza mușchiului mai mult sau mai puțin extinsă împreună cu paralizia parțială a mușchiului inimii în faza ca. De asemenea, miocardul nu are nimic în comun cu conflictele teritoriale masculine sau cu un conflict sexual feminin, ci mai degrabă cu un conflict de copleșire profundă în legătură cu mama, copilul sau partenerul. În ceea ce privește miocardul trebuie să ținem cont de faptul că, datorită răsucirii inimii originale în timpul evoluției, mușchiul inimii (stânga și dreapta) este inervat din aceeași parte la nivelul creierului (fără încrucișare de la creier la organ). Acest lucru se aplică inervației din cortexul motor precum și troficității (= nutriției) țesutului muscular controlat de măduva cerebrală.

Ieșirea nervilor cranieni III – XIII din trunchiul cerebral

Din punct de vedere embriologic și anatomic, primii doi „nervi ai capului” nu sunt nervi periferici veritabili ci mai degrabă proeminențe ale creierului. În orice caz, ei sunt extensii proporționale ale nervilor derivați din releele vechiului trunchi cerebral precum și din releele cortexului cerebral (FH) din emisfera cerebrală opusă. Vechiul sistem senzorial al intestinelor, care este inervat din trunchiul cerebral, este practic șablonul original pentru nervul olfactiv și pentru nervul optic (organul olfactiv primar și ochiul primar). Cu ajutorul senzorilor intestinali, primii doi nervi cranieni analizează calitatea „îmbucăturii/bucățelei” alimentare înainte ca aceasta să fie înghițită. Acest lucru reprezintă baza pentru funcțiile cortexului cerebral, și anume de a percepe și de a analiza evenimentele externe și de a trage concluziile necesare. Trebuie să înțelegem faptul că un nerv cranian conține fibre nervoase de la două relee cerebrale: din aceeași parte a trunchiului cerebral precum și din partea opusă a cortexului cerebral. Ambele părți se unesc într-o legătură nervoasă, chiar dacă au (parțial) funcții diferite.

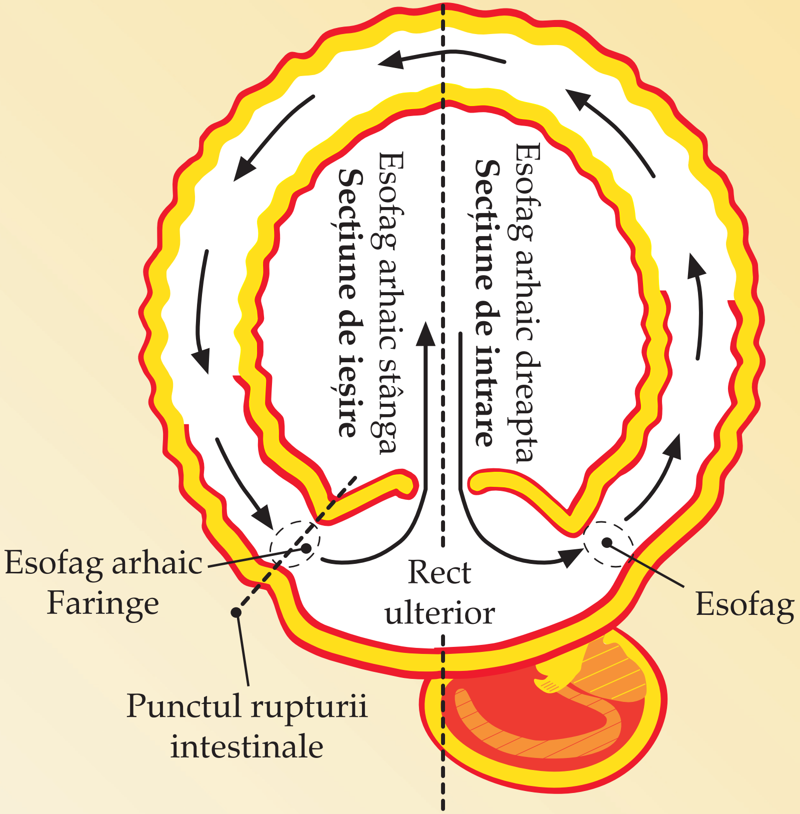
Referitor la cel de-al XIII-lea nerv cranian (Plexul cardiac), a cărui inervație nu a fost cunoscută până la descoperirea NMG, a se vedea „12+1 Hirnnerven – Tabelle der Neuen Medizin”, ediția 2004.


XIII Plexul cardiac pentru nodul sinoatrial (pentru mușchii cardiaci netezi, mai ales pentru atriu)
Aqueductus cerebri (Scizura/Șanțul lui Sylvius)
GLANDA PITUITARĂ
Glanda neuro-pituitară (parte a creierului)
Glanda pituitară frontală (somato-pituitară) = derivată din mucoasa esofagului arhaic
IV
III
VI
V
VII
VIII
IX
X
XII
XI
DORSAL
VENTRAL

Secțiunea de ieșire a tractului gastrointestinal cu jumătatea stângă a esofagului arhaic

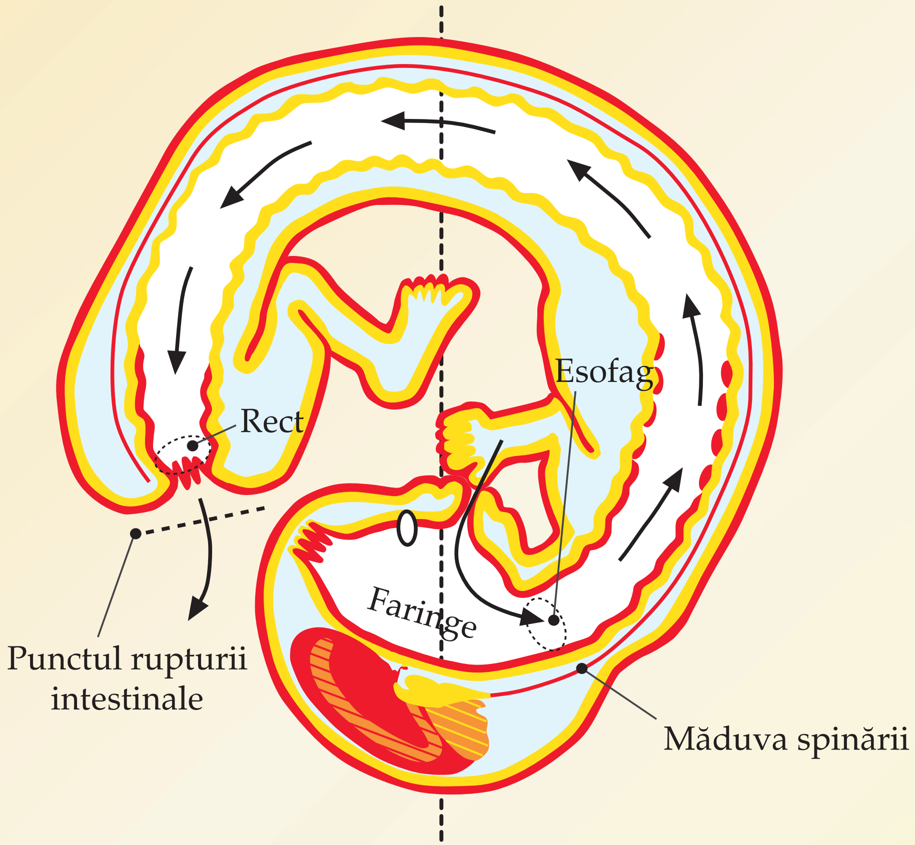
Mai întâi, este important să înțelegem natura mecanismelor arhaice ale conflictului în contextul evoluției noastre: în timpul așa-numitei „perioade a esofagului arhaic”, forma de inel arhaică a strămoșilor noștri evolutivi s-a rupt în partea dreaptă a deschiderii, sub gâtlej. Astfel, întregul esofag arhaic anterior a devenit gura și faringele nostru. Această ruptură s-a întâmplat undeva în timp când epiteliul scuamos, inervat de cortexul cerebral, migrase deja 12 cm (pentru un adult) prin esofagul arhaic în secțiunea de ieșire a tractului gastrointestinal. De aceea, astăzi găsim încă mucoasă cu epiteliu scuamos pe o porțiune de 12 cm ascendentă în rect. În creier, centrele de control pentru epiteliul scuamos al mucoasei rectului, vaginului, colului uterin, vezicii urinare inclusiv a ureterului și a mucoasei pelvisului renal (așa-numitul epiteliu de tranziție) sunt aranjate ordonat lângă releele cerebrale ale descendenților arcului faringian al esofagului arhaic (vezi grupa roșie, așa-numiții nervi cranieni). Gura de astăzi conține încă perechi nervoase bilaterale ale trunchiului cerebral, cu nervii de pe partea dreaptă pentru consumul de alimente, iar cei de pe partea stângă pentru eliminarea de fecale. Pe timpuri acest lucru trebuia să fie deja o afacere foarte complicată. O rămășiță a acestei inervații de eliminare a excrementului este reflexul vomei. În continuare, trebuie să reflectăm în ce formă figurativă putem găsi aceste conflicte arhaice (vechi) în viața noastră de zi cu zi. O îmbucătură sau o bucățică se poate să nu fie de natură alimentară, dar poate fi de exemplu o casă, un loc de muncă, o moștenire, un cal de rasă sau altceva.

Forma inelului arhaic original



Secțiunea de intrare a tractului gastrointestinal cu jumătatea dreaptă a esofagului arhaic

Forma finală a embrionului



Aici, trebuie de asemenea să reflectăm asupra modului în care, astăzi, experimentăm aceste conflicte arhaice (vechi). În viața noastră de zi cu zi, îmbucătura sau bucățica nu este întotdeauna de natură alimentară. Poate fi de exemplu o casă, un loc de muncă, o moștenire, chiar și un cal de rasă sau altceva. Astăzi, faringele/gâtul nostru (întregul esofag arhaic) reprezintă secțiunea de intrare a tractului intestinal. Cu toate acestea, în creier vechea inervație pentru jumătatea stângă a esofagului arhaic continuă să provină de la jumătatea stângă a trunchiului cerebral. Atunci când ruptura a avut loc în imediata vecinătate a esofagului arhaic, epiteliul scuamos crescuse deja din exterior în faringe și în secțiunea de intrare și de ieșire a intestinului. La nivelul secțiunii de ieșire a crescut 12 cm ascendent. Secțiunea de intrare a tractului intestinal include gura, esofagul (2/3 superioare), curbura mică a stomacului cu bulbul duodenal, canalul coledoc, canalele biliare și ductele pancreatice. După ruptura esofagului arhaic, epiteliul scuamos senzitiv precum și inervația motorie a întregului sistem urinar-ano-vaginal (rectul, vaginul cu colul uterin, vezica urinară cu uretra) au trebuit să fie din nou „cablate” prin măduva spinării. Acesta este motivul pentru care aceste părți paralizează cu paraplegie. Diagramele arată că epiderma și mucoasa au migrat în esofagul arhaic. Senzitivitatea din timpul PBS-ului derulat la bronhii, laringe, canalele galactofore, nas, mucoasa ano-vagino-vezicală și mucoasa uretrei (cu toate că ultimele două sunt descendente originale ale esofagului arhaic) urmează **„modelul învelișului exterior”**, pentru că după ruptura esofagului arhaic, senzitivitatea mucoasei a fost reconectată la senzitivitatea **învelișului exterior**. Cu toate acestea, senzitivitatea ductelor faringiene și a descendenților acestora (vasele coronare, arcul aortic, și artera carotidă), mai rămâne corelată la esofagul arhaic („modelul mucoasei esofagului arhaic”).

În timpul unui PBS, întâlnim două tipuri diferite de senzitivitate a epiteliului scuamos:
Senzitivitatea pielii și mucoasei în timpul unui PBS:

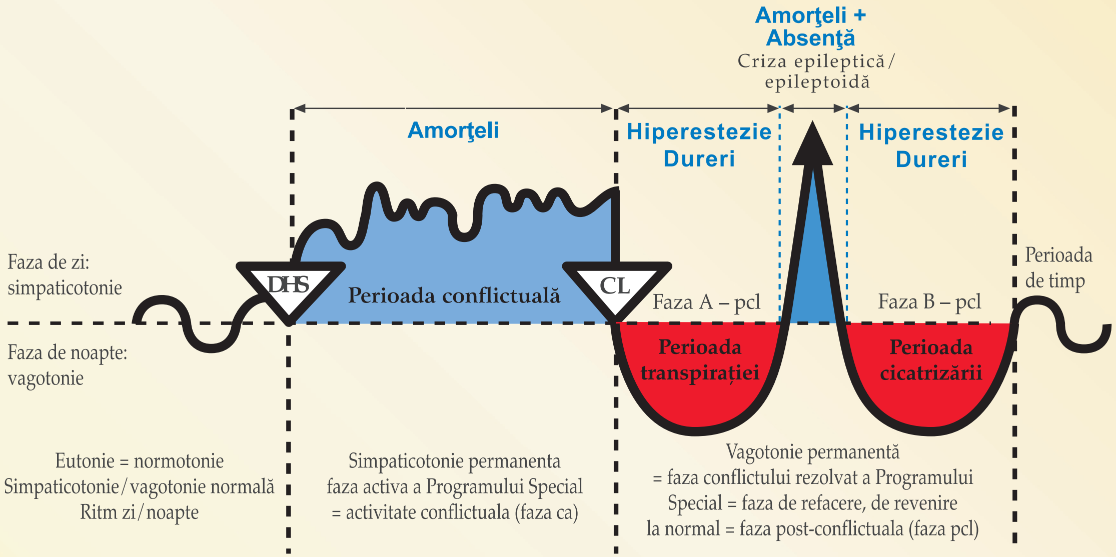
Aceasta înseamnă că senzitivitatea mucoasei similară „modelului învelișului exterior” în timpul unui PBS se comportă exact invers decât senzitivitatea similară „modelului mucoasei esofagului arhaic”, deși ambele dezvoltă ulcere în timpul fazei ca, și sunt reparate în timpul fazei pcl. În practica clinică cu NMG este important să cunoaștem aceste două modele de senzitivitate pentru a fi capabili să le clasificăm:

1. Modelul învelișului exterior

2. Modelul mucoasei esofagului arhaic

Acest lucru poate fi înțeles cu ușurință de către fiecare pacient, ajutându-l să se raporteze la durere; explică de ce bronșita („Modelul învelișului exterior”) provoacă tuse, de ce în carcinomul colului uterin atât durerea cât și hiperestezia apar în timpul fazei pcl, de ce ulcerațiile rectale se manifestă cu amorțeli în faza ca, și de ce mâncărimile și durerile la nivelul canalelor galactofore apar numai în faza de vindecare etc. Pentru pacienții noștri este important să poată concluziona, cu ajutorul senzațiilor (mâncărime, hiperestezie, amorțeli), în care fază a PBS-ului se află.

1. „Modelul învelișului exterior” – Senzitivitate în timpul PBS


Amorţeli +
Absenţă
Criza epileptică/
epileptoidă
Amorţeli
Hiperestezie
Dureri
Hiperestezie
Dureri
Faza de zi:
simpaticotonie
DHS
Perioada conflictuală
CL
Faza A – pcl
Faza B – pcl
Perioada
de timp
Faza de noapte:
vagotonie
Perioada
transpirației
Perioada
cicatrizării
Eutonie = normotonie
Simpaticotonie/vagotonie normală
Ritm zi/noapte
Simpaticotonie permanenta
faza activa a Programului Special
= activitate conflictuala (faza ca)
Vagotonie permanentă
= faza conflictului rezolvat a Programului
Special = faza de refacere, de revenire
la normal = faza post-conflictuala (faza pcl)

„Modelul învelișului exterior” se aplică la învelișurile exterioare și la mucoasa care derivă din învelișurile exterioare

1. Înveliș exterior (epidermă) + păr
2. Mucoasa laringiană
3. Mucoasa bronșică
4. Canalele galactofore
5. Membrana nazală
6. Canalul auditiv extern (partea inferioară meatului acustic)

derivate din epidermă.

7. Mucoasa vezicii urinare + ureter + uretră
8. Mucoasa vaginală + mucoasa colului uterin
9. Rect

migrate inițial în esofagul arhaic. Dar după ruptura esofagului arhaic inervația a fost nou cablată prin măduva spinării fiind reconectată la învelișul exterior, prin urmare: modelul învelișului exterior.

Faza ca: ulcerații cu amorțeli = hiposenzitivitate a pielii și mucoasei

Faza pcl: umflături (inflamații), reumplerea ulcerelor, temperatură, înroșire, mâncărime (prurit), dureri, hiperestezie.

Înainte de epi-criză: hiperestezie

După epi-criză: hiperestezie

În timpul epi-crizei: dacă este percepută numai senzorial: scurte amorțeli + absență. În cazul în care este implicată musculatura striată din jur, aceasta suferă, de asemena, o criză epileptică: amorțeli, absență + atac epileptic (în cazul în care este afectată și motricitatea în același timp) = crampe sau spasme, d. ex., spasme rectale, spasme ale vezicii urinare, tenesme fără dureri; dureri fără spasme înainte și după epi-criză.

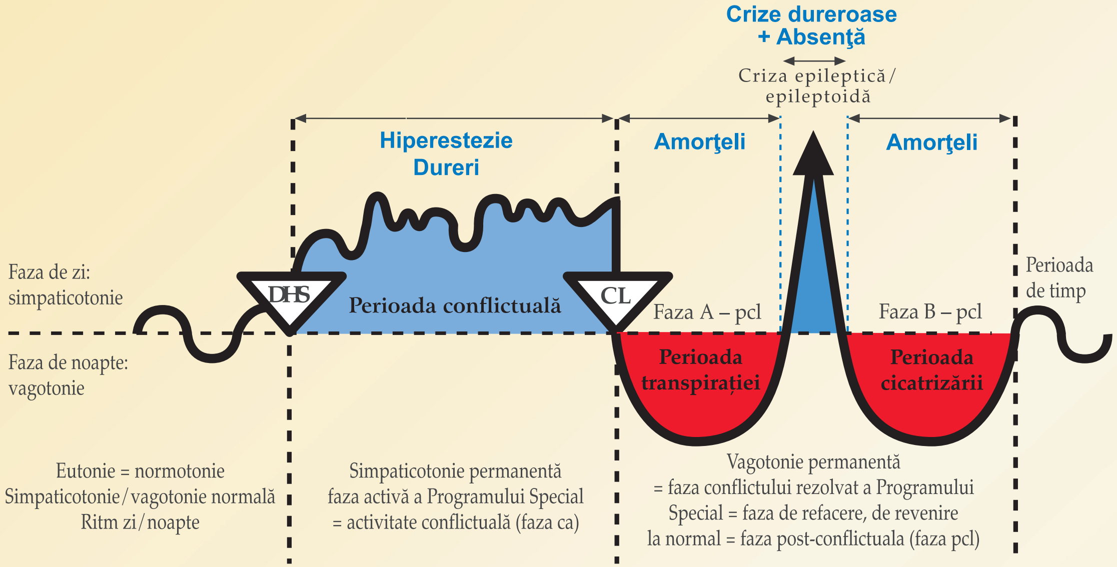
2. „Modelul mucoasei esofagului arhaic” – Senzitivitate în timpul PBS

Mucoasa (la nivelul periostului este doar o rămășiță a plexului nervos) derivă din esofagul arhaic și urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic”.

1. Plexul nervos sensibil la nivelul periostului (numit și periodont) conținea în trecut epiteliu scuamos: în faza ca a plexului nervos al periostului: dureri înțepătoare, radiante, numite reumatism; de asemenea dureri severe în criza epileptoidă, amorțeli în restul fazei pcl;

Mucoasa de la nivelul:

2. Gurii, buzelor, limbii, cerului gurii, faringelui, smalțului și ductelor excretorii ale glandelor salivare
3. Esofagului (2/3 superioare)
4. Stomacului: curbura mică + pilor + bulb duodenal
5. Căilor biliare: canalul coledoc (canal biliar mare) + vezica biliară + ductele intrahepatice
6. Ductelor pancreatice
7. Ductelor faringiene și a descendenților ductelor faringiene
    a) arterele coronare
    b) venele coronare
    c) arcul aortic
    d) artera carotidă
    e) ductele faringiene ale gâtului (branhiile vechi)
    f) ductele tiroidiene
8. Mucoasa sinusurilor paranazale, posibil numai partea rămasă a fostei mucoase a periostului


Crize dureroase
+ Absență
Criza epileptică/
epileptoidă
Hiperestezie
Dureri
Amorțeli
Amorțeli
Faza de zi:
simpaticotonie
DHS
Perioada conflictuală
CL
Faza A – pcl
Faza B – pcl
Perioada
de timp
Faza de noapte:
vagotonie
Perioada
transpirației
Perioada
cicatrizării
Eutonie = normotonie
Simpaticotonie/vagotonie normală
Ritm zi/noapte
Simpaticotonie permanentă
faza activă a Programului Special
= activitate conflictuală (faza ca)
Vagotonie permanentă
= faza conflictului rezolvat a Programului
Special = faza de refacere, de revenire
la normal = faza post-conflictuala (faza pcl)

Faza ca: ulcerație, hiperestezie, durere; în periost numită reumatism.

Faza pcl: umflătură (inflamație), temperatură, sângerare, diminuarea senzitivității, reumplerea ulcerelor

Înainte de epi-criză: amorțeli

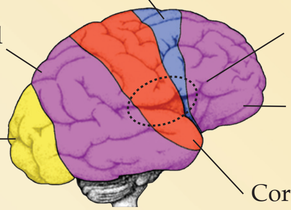
După epi-criză: amorțeli

În timpul crizei epileptoide: din nou hiperestezie + dureri acute (a se vedea atacul de cord coronarian, ulcerul stomacal) + absență. La nivelul periostului: dureri reumatice severe, înțepătoare, radiante cu absență;

De exemplu:
- atac de cord dureros (= durere + absență + atac epileptic);
- colică esofagiană dureroasă (= durere + absență + atac epileptic); fără durere înainte și după;
- colică stomacală dureroasă = epilepsie gastrică (= dureri + absență + atac epileptic)

În cazul în care este implicată musculatura striată din jur, aceasta suferă, de asemenea, o criză epileptică (= atac epileptic): hiperestezie + dureri acute + absență + crampe sau spasme tonico-clonice epileptice ale musculaturii striate.

Cortexul motor și senzorial precum și cortexul post-senzorial și cortexul premotor senzorial



Cortexul motor

Cortexul post-senzorial (= „modelul mucoasei esofagului arhaic”)

Cortexul vizual

Situată în profunzime, nu este vizibilă în acest caz: zona insulei la nivelul căreia cele 4 cortexuri converg pentru a forma un centru peri-insular complex pentru ritmul cardiac rapid (stânga) și lent (dreapta)

Cortexul premotor senzorial (= „modelul mucoasei esofagului arhaic”)

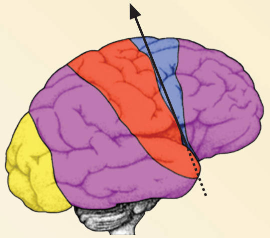
Cortexul senzorial (= „modelul învelișului exterior”)

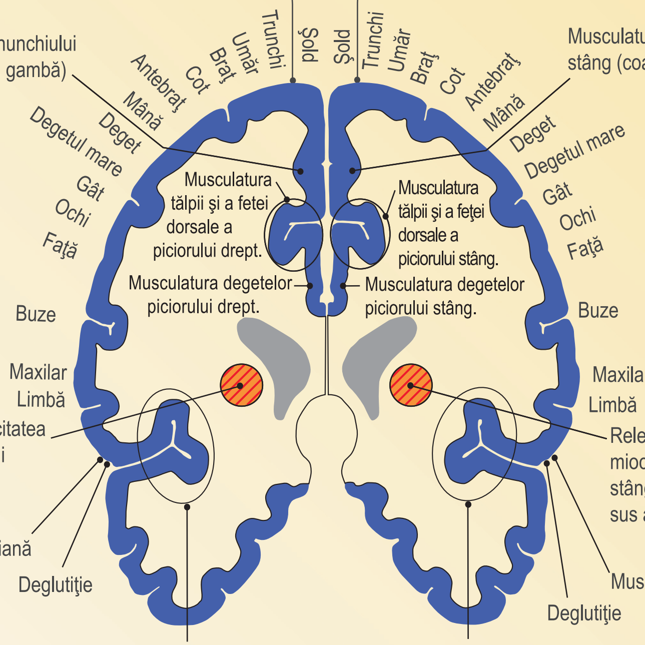
Cortexul motor

Toate funcțiile motorii ale musculaturii striate sunt controlate de cortexul motor. Toate funcțiile senzoriale ale epiteliului scuamos sunt controlate de cortexul senzorial precum și de cortexul senzorial frontal (= cortex premotor senzorial). Aceasta include: musculatura striată a miocardului, musculatura striată a curburii mici a stomacului, pilorul, bulbul duodenal, și musculatura striată din jurul arterelor coronare, venelor coronare, arcului aortic, și arterei carotide (acestea din urmă sunt descendentele arcului faringian). Ca de exemplu în infarctul miocardic (precedat de necroza miocardică), musculatura striată este inervată atât de partea cortexului care controlează funcțiile motorii și senzoriale cât și de măduva cerebrală care controlează regenerarea țesutului muscular. Din această cauză mușchiul paralizat este însoțit întotdeauna de atrofie musculară (= necroză musculară) în timpul fazei ca, iar în timpul fazei pcl de o retragere a paraliziei și de refacerea mușchiului afectat, criza epileptoidă având loc în mijlocul fazei de vindecare. Până acum, nu se cunoștea care țesuturi sunt inervate de releele din creier (dreapta și stânga) aflate în jurul fisurii lui Silvius (cerc). Centrele de control ale miocardului erau, de asemenea, necunoscute.

Cortexul MOTOR somatic

Secțiune prin cortexul motor





Releul motor pentru **miocardul stâng** (cavitatea stânga a inimii, în trecut tubul inimii drept); Excepţie: datorită răsucirii inimii nu există încrucişare de la creier la organ

Releul motor pentru **miocardul drept** (cavitatea dreapta a inimii, în trecut tubul inimii stâng); Excepţie: datorită răsucirii inimii nu există încrucişare de la creier la organ

Musculatura genunchiului drept (coapsă şi gambă)

Musculatura genunchiului stâng (coapsă şi gambă)

Musculatura tălpii şi a fetei dorsale a piciorului drept.

Musculatura tălpii şi a feţei dorsale a piciorului stâng.

Musculatura degetelor piciorului drept.

Musculatura degetelor piciorului stâng.

Releul măduvei cerebrale pentru troficitatea miocardului stâng (în trecut tubul inimii drept); inervaţie corticală, a se vedea partea de sus a cortexului ↑

Releul măduvei cerebrale pentru troficitatea miocardului drept (în trecut tubul inimii stâng); inervaţie corticală, vezi partea de sus a cortexului ↑

Musculatura laringiană

Deglutiţie

Musculatura bronşică

Deglutiţie

Centrul motor al ritmicităţii cardiace pentru ritmul rapid al inimii (tahicardie ventriculară) = complexul peri-insular post-senzorial-motor şi centrul premotor al ritmicităţii cardiace pentru ritmul rapid al inimii (tahicardie ventriculară) + centrul motor al vorbirii + musculatura colului uterin + porţiune a musculaturii uterine = sfincterul cervical + musculatura rectului + musculatura vaginului + musculatura anusului = partea dreaptă a sfincterului rectului + jumătatea dreaptă a musculaturii vezicii urinare + sfincterul vezicii urinare + musculatura veziculei seminale

Centrul motor al ritmicităţii cardiace pentru ritmul lent al inimii (bradicardie ventriculara) = complexul peri-insular post-senzorial-motor şi centrul premotor al ritmicităţii cardiace pentru ritmul lent al inimii (bradicardie ventriculară) + partea stânga a sfincterului rectului + jumatatea stânga a musculaturii vezicii urinare + sfincterul vezicii urinare, partea stânga.

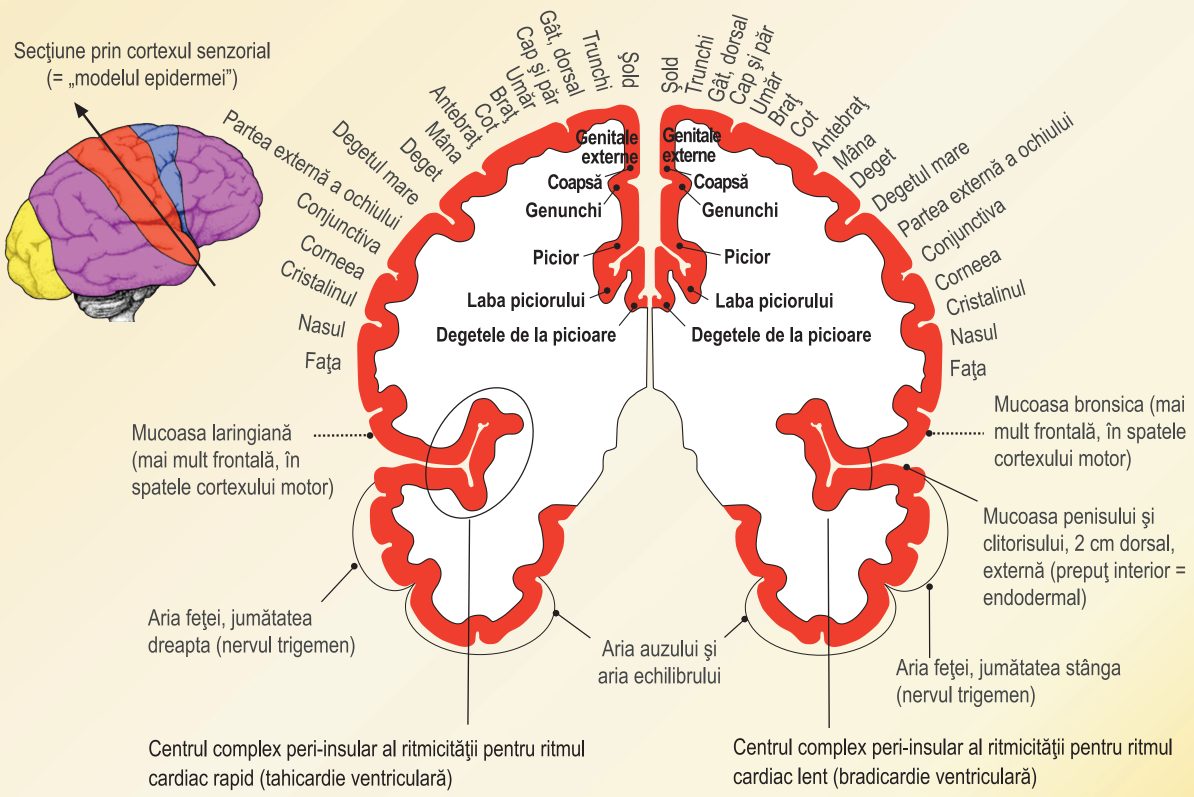
Cortexul senzorial

Observații generale cu privire la paraliziile senzoriale ale epiteliului scuamos de la nivelul pielii și mucoasei precum și a periostului (în trecut epiteliu scuamos). Cortexul senzorial și cortexul premotor (frontal) senzorial culeg și evaluează toate informațiile epiteliului scuamos senzorial (vezi senzitivitatea în ceea ce privește „modelul învelișului exterior" și „modelul mucoasei esofagului arhaic"). Deosebit de interesant este modul în care funcția senzorială a epiteliului scuamos interacționează cu funcția motorie a musculaturii striate din jur. Cu excepția periostului al cărui plex nervos al epiteliului scuamos a fost degenerat de-a lungul evoluției, paraliziile senzoriale (amorțeli)/PBS sunt întotdeauna însoțite de ulcerații ale stratului epitelial scuamos afectat. Faza pcl se manifestă cu forme variate de urticarie și vindecarea zonei ulcerate cu hiperestezie, umflături (inflamații) și sângerări. În organele tubulare precum arterele coronare, bronhiile sau ductele biliare, aceasta poate cauza stenoze sau ocluzii temporare, conducând la tabloul clinic al stenozelor arterelor coronare, al atelectaziei pulmonare (bronșice) sau icterului. Astfel, în timpul fazei pcl este important de stabilit dacă simptomele dispar din cauza vindecării complete sau din cauza unei recidive, care diminuează de asemenea inflamația (umflătura). „Succesul" (pseudo) terapeutic al distrugerii chimice a celulelor (chemoterapie) administrată în faza de vindecare, este înșelător, fiindcă acesta oprește numai sensul simptomelor de vindecare cu prețul otrăvirii severe a întregului organism. Acest tip de „medicină simptomatică" este nejustificat și inacceptabil.

Aici, lateralitatea depinde desigur din nou de dominanta funcțională stângă și dreaptă. La persoanele dreptace, toate conflictele senzoriale care afectează partea dreaptă a corpului (emisfera cerebrală stângă) se referă la conflictele de separare cu partenerul în timp ce cele care implică partea stângă (emisfera cerebrală dreaptă) sunt legate de conflictele de separare cu privire la mamă sau copil. Excepții sunt "zonele de conflict teritorial", unde trebuie luate în considerare statutul hormonal precum și lateralitatea biologică.

Toate organele cortexului senzorial, a căror senzitivitate urmează „modelul învelișului exterior", au propriul lor releu corespunzător. Organele care în trecut au aparținut de „modelul mucoasei esofagului arhaic" au fost reconectate după ruptura formei inelare și corespund de atunci „modelului învelișului exterior". Aceste organe constitue o excepție: mucoasa colului uterin, portio mucoasa, mucoasa vaginului, mucoasa rectului, mucoasa vezicii urinare + mucoasa uretrei, ureterelor și pelvisului renal, mucoasa veziculei seminale. Aceste organe își au încă releul în cortexul post-senzorial dar din cauza rupturii formei inelare (în timpul PBS) senzitivitatea lor urmează acum „modelul învelișului exterior".Cortexul motor și senzorial păreau să fie introduse ulterior ca o pană de despicat între cortexul premotor și post-senzorial pentru învelișul exterior și inervația musculaturii striate.

Cortexul SENZORIAL somatic (Secțiune vertical-transversală prin Insula)

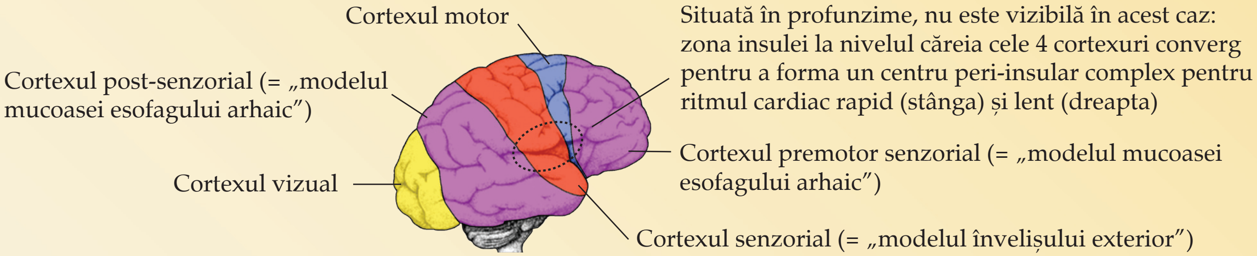

Secţiune prin cortexul senzorial
(= „modelul epidermei")
Partea externă a ochiului
Degetul mare
Deget
Mâna
Antebraţ
Cot
Braţ
Umăr
Cap şi păr
Gât, dorsal
Trunchi
Şold
Şold
Trunchi
Gât, dorsal
Cap şi păr
Umăr
Braţ
Cot
Antebraţ
Mâna
Deget
Degetul mare
Partea externă a ochiului
Conjunctiva
Corneea
Cristalinul
Nasul
Faţa
Conjunctiva
Corneea
Cristalinul
Nasul
Faţa
Genitale externe
Coapsă
Genunchi
Picior
Laba piciorului
Degetele de la picioare
Genitale externe
Coapsă
Genunchi
Picior
Laba piciorului
Degetele de la picioare
Mucoasa laringiană (mai mult frontală, în spatele cortexului motor)
Mucoasa bronsica (mai mult frontală, în spatele cortexului motor)
Mucoasa penisului şi clitorisului, 2 cm dorsal, externă (prepuţ interior = endodermal)
Aria feţei, jumătatea dreapta (nervul trigemen)
Aria auzului şi aria echilibrului
Aria feţei, jumătatea stânga (nervul trigemen)
Centrul complex peri-insular al ritmicităţii pentru ritmul cardiac rapid (tahicardie ventriculară)
Centrul complex peri-insular al ritmicităţii pentru ritmul cardiac lent (bradicardie ventriculară)

Cortexul motor și senzorial și părți ale cortexului vizual au fost deja cunoscute. Totuși, releele cerebrale ale insulei (partea dreaptă: zona de conflict teritorial masculin; partea stângă: zona de conflict teritorial feminin) și centrele de control ale urechii interne (stânga pentru urechea dreaptă, dreapta pentru urechea stângă) erau necunoscute. Până în prezent atât zona de auz cât și zona peri-insulară (cerc) nu au fost identificate. Secțiunea verticală pentru mucoasa bronșică - dreapta, mucoasa laringiană - stânga, și centrul de vorbire este de fapt situată mai mult ventral; cea pentru mucoasa stomacului, căile biliare, rect și vezica urinară este situată mai mult dorsal; centrul de control al vaginului este situat între colul uterin/portio (=sfincterul cervical) și releul rectului în cortexul post-senzorial. Până acum, aceste relee au fost de asemenea necunoscute.

Cortexul post-senzorial + Cortexul bazal

Cortexul post-senzorial este cel mai interesant dintre cele 5 cortexuri

- **1.** Cortexul premotor
- **2.** Cortexul motor
- **3.** Cortexul senzorial
- **4.** Cortexul post-senzorial
- **5.** Cortexul vizual


Cortexul motor
Situată în profunzime, nu este vizibilă în acest caz: zona insulei la nivelul căreia cele 4 cortexuri converg pentru a forma un centru peri-insular complex pentru ritmul cardiac rapid (stânga) și lent (dreapta)
Cortexul post-senzorial (= „modelul mucoasei esofagului arhaic”)
Cortexul premotor senzorial (= „modelul mucoasei esofagului arhaic”)
Cortexul vizual
Cortexul senzorial (= „modelul învelișului exterior”)

Înainte de descoperirea Noii Medicini Germanice noi nu știam prea multe despre cortexul premotor și cortexul post-senzorial. În prezent le cunoaștem nu numai sensul, dar putem înțelege de ce nu am aflat aceste lucruri mai devreme deși este vorba despre două zone corticale extrem de importante!

Am descoperit astfel o mulțime colosală de corelații:

Inițial, a existat numai o singură zonă mare interdependentă a cortexului cerebral pe care în prezent o numim cortex premotor și post-senzorial. Acest cortex comun unește toate releele mucoasei periostului (mai târziu rămășița plexului nervos al periostului) și toate membranele mucoase care urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic”. Putem observa faptul că atât cortexul post-senzorial cât și cortexul premotor sunt conectate la baza craniului.

Aspectul morfologic al creierului mare ne face să presupunem că atât cortexul motor cât și a cortexul senzorial, având formă de pană de despicat, au fost inserate mai târziu, creierul mare primind o formă de arc sau de semicerc, și insula reprezentând axa acestuia.

Eu cred că acest lucru este – vă rog să mă scuzați, nu vreau să mă complimentez – o descoperire uriașă deoarece dintr-odată suntem capabili să înțelegem tot creierul mare - atât din punct de vedere funcțional cât și morfologic!

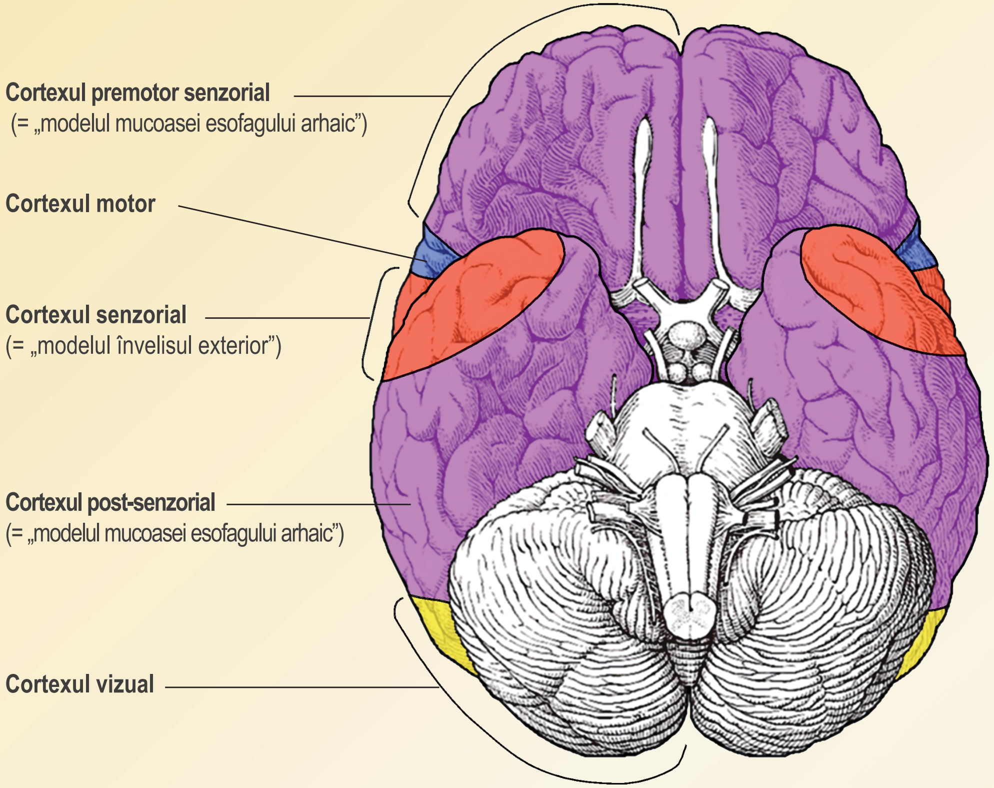
Pe scurt:

1. Cortexul premotor și cortexul post-senzorial sunt aproape împreunate.
2. Sunt conectate prin baza corticală a creierului.
3. Toate organele, a căror senzitivitate urmează în timpul unui PBS „modelului mucoasei esofagului arhaic” sunt stabilite în aceste relee corticale comune (releul premotor și releul post-senzorial).

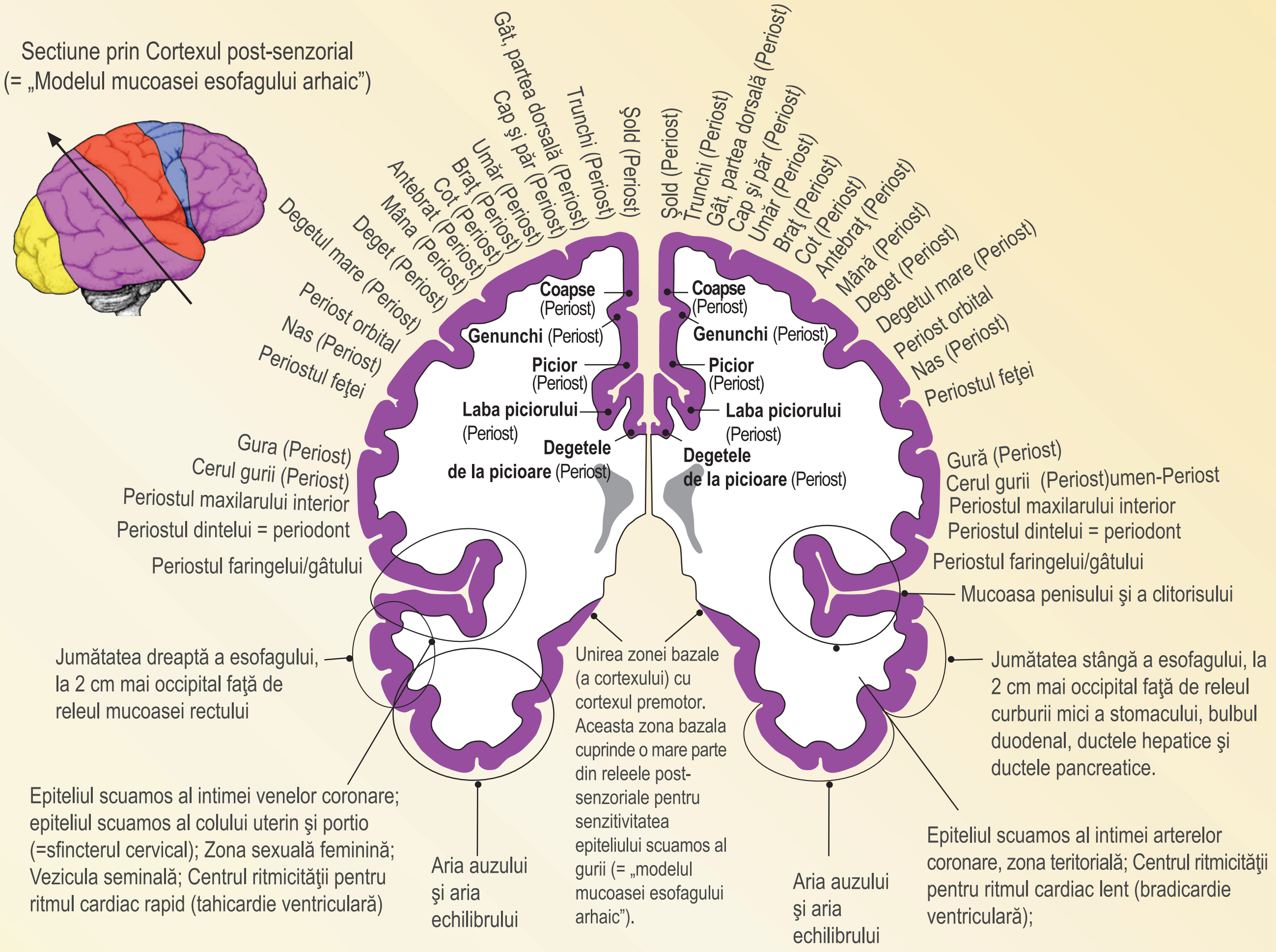
4. Cortexul motor pentru musculatura striată și cortexul senzorial pentru învelișul exterior au fost introduse mai târziu de-a lungul evoluției, sub forma unei pene de despicat, între cortexul premotor și cortexul post-senzorial. De aceea creierul primește o formă de arc (precum arcul, semicercul sau semiluna). Axa acestui semicerc este insula. De asemenea, simptomele fazei ca, precum tinitus, amețeli, diabet sau hipoglicemie (celulele insulare alfa) acționează conform modelului mucoasei esofagului arhaic.
5. Organele situate în partea stângă a esofagului arhaic, care au fost reconectate după ruptura formei inelare (blastocistului), le vom găsi parțial în cortexul post-senzorial, deși ele urmează acum „modelul învelișul exterior”.

De exemplu: mucoasa rectului, mucoasa vaginului, mucoasa vezicii urinare cu uretra, ureterele și epiteliul pelvisului renal (în plus mucoasa veziculei seminale). Această abilitate evolutivă a naturii de a varia trebuie admirată.

Este atât de dificil pentru noi, mici practicanți de magie, să înțelegem pașii complicați ai evoluției naturale. Când vom fi capabili să înțelegem acești pași, vom recunoaște importanța lor.


Cortexul premotor senzorial
(= „modelul mucoasei esofagului arhaic”)
Cortexul motor
Cortexul senzorial
(= „modelul învelisul exterior”)
Cortexul post-senzorial
(= „modelul mucoasei esofagului arhaic”)
Cortexul vizual

Cortexul POST-SENZORIAL somatic (secțiune vertical-transversală prin partea occipitală a insulei)


Sectiune prin Cortexul post-senzorial
(= „Modelul mucoasei esofagului arhaic”)
Degetul mare (Periost)
Deget (Periost)
Mâna (Periost)
Antebraț (Periost)
Cot (Periost)
Braț (Periost)
Umăr (Periost)
Cap și păr (Periost)
Gât, partea dorsală (Periost)
Trunchi (Periost)
Șold (Periost)
Periost orbital
Nas (Periost)
Periostul feței
Șold (Periost)
Trunchi (Periost)
Gât, partea dorsală (Periost)
Cap și păr (Periost)
Umăr (Periost)
Braț (Periost)
Cot (Periost)
Antebraț (Periost)
Mână (Periost)
Deget (Periost)
Degetul mare (Periost)
Periost orbital
Nas (Periost)
Periostul feței
Coapse (Periost)
Genunchi (Periost)
Picior (Periost)
Laba piciorului (Periost)
Degetele de la picioare (Periost)
Coapse (Periost)
Genunchi (Periost)
Picior (Periost)
Laba piciorului (Periost)
Degetele de la picioare (Periost)
Gura (Periost)
Cerul gurii (Periost)
Periostul maxilarului interior
Periostul dintelui = periodont
Periostul faringelui/gâtului
Gură (Periost)
Cerul gurii (Periost)umen-Periost
Periostul maxilarului interior
Periostul dintelui = periodont
Periostul faringelui/gâtului
Mucoasa penisului şi a clitorisului
Jumătatea dreaptă a esofagului, la 2 cm mai occipital faţă de releul mucoasei rectului
Jumătatea stângă a esofagului, la 2 cm mai occipital faţă de releul curburii mici a stomacului, bulbul duodenal, ductele hepatice şi ductele pancreatice.
Unirea zonei bazale (a cortexului) cu cortexul premotor. Aceasta zona bazala cuprinde o mare parte din releele post-senzoriale pentru senzitivitatea epiteliului scuamos al gurii (= „modelul mucoasei esofagului arhaic”).
Epiteliul scuamos al intimei venelor coronare; epiteliul scuamos al colului uterin şi portio (=sfincterul cervical); Zona sexuală feminină; Vezicula seminală; Centrul ritmicității pentru ritmul cardiac rapid (tahicardie ventriculară)
Aria auzului şi aria echilibrului
Aria auzului şi aria echilibrului
Epiteliul scuamos al intimei arterelor coronare, zona teritorială; Centrul ritmicității pentru ritmul cardiac lent (bradicardie ventriculară);

Cortexul post-senzorial = se comportă conform „modelului mucoasei esofagului arhaic”, excluzând mucoasa gurii, rectului, vezicii urinare, uretrei, ureterelor, pelvisului renal și veziculei seminale. Aceste organe au încă releul lor în cortexul post-senzorial deși au fost reconectate la învelișul exterior după ruptura formei inelare. De aceea, sensibilitatea urmează acum „modelul învelișului exterior” în timpul PBS-ului. În medicina convențională, ne-am întrebat de ce cortexul post-senzorial este mult mai mare decât cortexul senzorial. Nu știam ce să facem cu acest lucru. Ca urmare a descoperirii diferenței existente între „modelul mucoasei esofagului arhaic” și „modelul învelișului exterior” putem înțelege acest lucru. În prezent putem observa faptul că atât releele pentru organele ce urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic” cât și releele organelor care au fost (după ruptura formei inelare) reconectate precum și releele pentru plexul nervos al întregului periost sunt situate în cortexul post-senzorial. Plexul nervos reamintește evoluția epiteliului scuamos care a existat cândva la nivelul periostului. Senzitivitatea periostului este stabilită în cortexul post-senzorial („modelul mucoasei esofagului arhaic”). Durerea de la nivelul senzitivității periostului în timpul fazei ca și crizei epileptoide o numim reumatism. O mulțime de probleme indică existența atât a unui strat exterior cât și a unui strat interior la periostul original cum putem observa și la învelișului exterior (faza ca: strat exterior – neurodermită, strat interior – vitiligo). Stratul interior a rămășiței plexului nervos al periostului ar fi responsabil pentru întinderea periostului în timpul vindecării osului. Stratul exterior ar fi responsabil pentru durerile înțepătoare din timpul fazei ca și crizei epileptoide (urmând „modelul mucoasei esofagului arhaic”) fiind numite „reumatism”. În zona bazei corticale putem găsi unirea cortexului post-senzorial cu cortexul premotor, fiindcă organele controlate de cortexul premotor urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic”. Observație: În ceea ce privește releele din zona capului nu sunt destul de sigur. O altă parte a releelor periostului capului sunt situate în cortexul premotor care a fost atașat de-a lungul evoluției direct cortexului post-senzorial. Această separare aproape artificială a reușit datorită introducerii evolutive ulterioare a cortexului motor și senzorial sub forma unor pene de despicat.

Constelațiile cortexului cerebral

În trecut, am clasificat așa-numitele atacuri schizofrenice sau psihotice ale depresiei sau maniei, pe baza “gravității” lor sau în funcție de simptomatologie, ca de exemplu: auzitul vocilor, paranoia, etc. Vorbindu-se despre “atacuri” schizofrenice sau psihotice nu a fost total greșit din punct de vedere pur simptomatic, însă în realitate nu am înțeles nimic!

Învățăm acum să înțelegem cauza acestor situații, în special cauza “constelațiilor” care anterior au fost interpretate ca o “ieșire din minți” a Naturii. Aflăm că aceste constelații nu sunt lipsite de sens așa cum s-a presupus anterior, ele fiind din punct de vedere biologic semnificative. Suprasensul biologic al “constelațiilor schizofrenice” (un PBS activ în fiecare emisferă cerebrală) servește, de asemenea, scopului supraviețuirii noastre!

Constelațiile conflictelor teritoriale sunt dramatic vizibile:

a) cu impactul celui de-al doilea conflict care provoacă constelația

b) în cazul în care soluționarea celui de-al doilea conflict este întreruptă de o recidivă a aceluiași conflict

c) dacă, în plus, intervine un al treilea conflict, în special în cazul în care impactul este într-o zonă de conflict teritorial (vezi “regulile balanței”).

Tratarea pacienților cu “tulburări mintale sau de dispoziție” (odinioară denumită psihiatrie) este acum o bucurie (fără medicina absurdă care tratează fiecare simptom “anormal” cu medicamente pe care doctorii nu și le-ar administra niciodată). Recunosc că tratamentul nu este întotdeauna ușor. Dar orice persoană care a asistat la modul în care pacienții (care în trecut au fost aruncați într-o stare de disperare și deznădejde) au reușit să se recupereze în totalitate și să ducă din nou o viață “normală”, știe ce vreau să spun. Am considerat “tulburările mintale sau de dispoziție” ca fiind tulburări de personalitate genetice și incurabile. Toate aceste lucruri au fost greșite.

În timp ce PBS-urile “legate de persoane” (conflicte legate de mamă, copil, sau partener) care se manifestă cu paralizie senzorială sau motorie la nivel fizic pot fi rezolvate indiferent de ordinea lor, acest lucru nu este valabil și în cazul constelațiilor care implică zonele de conflict teritorial.

Constelațiile implică întotdeauna ambele emisfere cerebrale. Există 3 tipuri de constelații corticale:

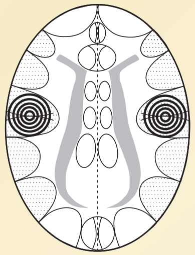
I. Constelațiile cortexului premotor senzorial, motor, senzorial, și post-senzorial

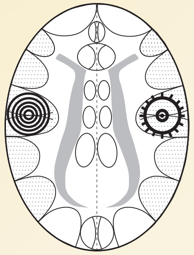
II. Constelațiile cortexului vizual

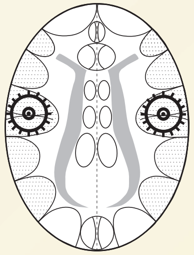
III. Constelațiile corticale speciale ale releelor de reglare a glicemiei, ale talamusului, ale conflictelor de auz și de miros. Constelațiile conflictelor teritoriale reprezintă un tip aparte. În plus, există tot felul de constelații combinate ale acestor grupuri.

Toate PBS-urile cortexului cerebral au semnificația biologică în faza ca (asemănător PBS-urilor creierului arhaic). Prin urmare, constelația care servește de asemenea unui scop biologic, durează doar atâta timp cât ambele conflicte sunt active (în timpul fazei ca sau în criza epileptoidă).

Există trei posibilități de constelație a cortexului cerebral:


1. Două PBS-uri în faza-ca


2. Un PBS în faza-ca, un PBS în faza-pcl, în mod special în perioada crizei epileptoide


3. Ambele PBS-uri în faza-pcl, ambele în perioada crizei epileptoide

◎ faza-ca

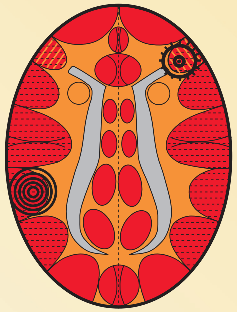
⊙ criza epileptoidă/ epileptică în faza-pcl

Constelația durează numai atâta timp cât ambele conflicte sunt active (pe durata fazei ca sau în criza epileptoidă).
Exemplu: Combinația ariilor cortexului motor cu ariile cortexului senzorial.

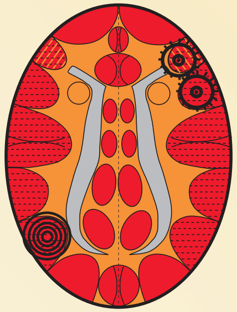
Astmul bronșic

Expirul este prelungit și intensificat (= respirație șuierătoare).

+ al doilea FH oriunde la nivel cortical pe partea stângă în faza ca sau în criza epileptoidă.
În cazul crizei epileptice a musculaturii laringelui, apare așa-numita “criză astmatică”



Releul musculaturii bronhiale,
Faza pcl în criza epileptică
(= epilepsia musculaturii bronhiale)



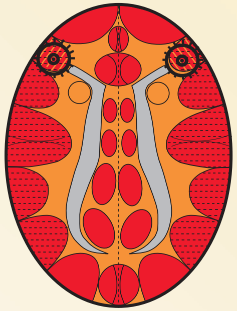
Deseori releul mucoasei bronhiale
(vezi dreapta) este de asemenea implicat.
Apoi, sensibilitatea urmează
„modelul epidermei”, adică criza epileptoidă:
insensibilitate și absență.

Criza astmatică

(ambele PBS-uri sunt în timpul crizei epileptice [epilepsie])

Inspirul și expirul sunt prelungite și intensificate (periculos!)

FH în releul musculaturii laringiale,
faza pcl în criza epileptică
= epilepsia musculaturii laringiale

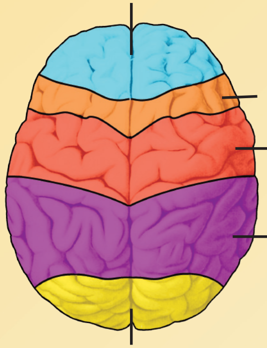


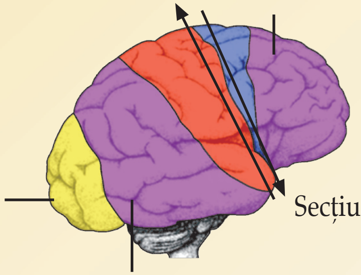
FH în releul musculaturii bronhiale,
faza pcl în criza epileptică
= epilepsia musculaturii bronhiale

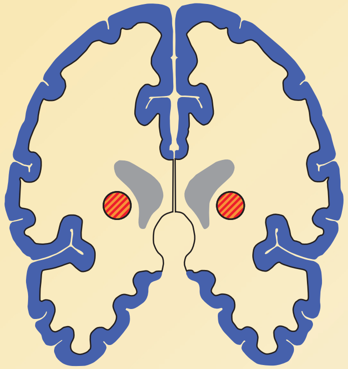
⚙ Acest simbol indică un FH (Focar Hamer) în faza pcl, în timpul crizei epileptice (punctul situat central).

Atacul astmatic apare întotdeauna numai în timpul crizei epileptice (fie pe partea dreaptă fie pe partea stângă, sau într-o Epi-criză simultană; în timpul fazei ca apare paralizia musculaturii striate).

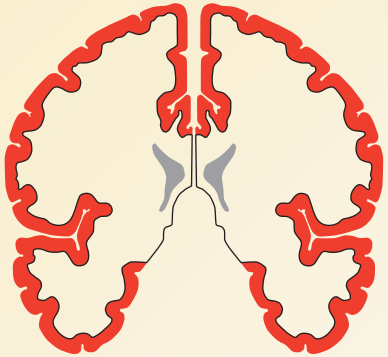
I. Constelațiile cortexului premotor senzorial, motor, senzorial și post-senzorial


Cortexul premotor senzorial
(= “Modelul mucoasei esofagului”)
Cortexul motor
Cortexul senzorial
(=”Modelul epidermei”)
Cortexul post-senzorial
(=”Modelul mucoasei esofagului”)
Cortexul vizual


Secțiune prin cortexul senzorial
(=”Modelul epidermei”)
Cortexul premotor senzorial
(= “Modelul mucoasei esofagului”)
Cortexul vizual
Secțiune prin cortexul motor
Cortexul post-senzorial
(=”Modelul mucoasei esofagului”)

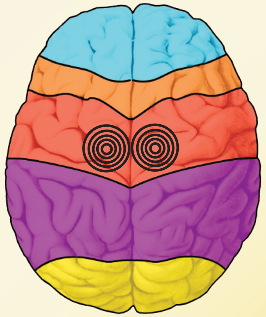


Secțiune prin cortexul MOTOR – somatic



Secțiune prin cortexul SENZORIAL – somatic
(=”Modelul epidermei”)

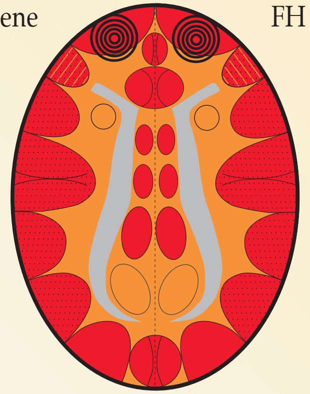
Constelațiile cortexului senzorial



Cu excepția releelor de reglare a glicemiei, talamusului și cortexului vizual, vom considera constelațiile cortexului senzorial drept “constelații normale ale cortexului senzorial” (comparativ cu “constelațiile conflictelor teritoriale”, p. 214). Acestea implică două FH în cortexul premotor senzorial, senzorial sau post-senzorial (câte unul în fiecare emisferă), ca de exemplu aria senzorială pentru ambele picioare și brațe, etc. Exemplu: În cazul în care o femeie își părăsește pe neașteptate soțul, luând copilul cu ea, soțul/tatăl pierde de obicei sensibilitatea pe partea interioară a brațelor și picioarelor. El suferă o paralizie senzorială, ca urmare a unei constelații a conflictelor de separare referitoare la soția și copilul său.

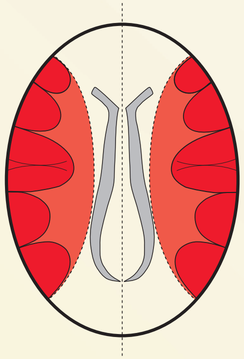
Exemplu: Constelația cortexului premotor senzorial

Constelația fricii frontale


FH în releul ductelor tiroidiene
FH în releul ductelor bronhiale

Îngrozit de frică, pacientul este incapabil de a gândi clar. Regulile balanței nu se aplică, deoarece ambele FH sunt în afara zonelor de conflict teritorial.

Constelațiile conflictelor teritoriale reprezintă un tip specific (ele includ cortexul motor, senzorial și post-senzorial)


Zona de conflict teritorial din partea stângă
Zona de conflict teritorial din partea dreaptă

Aceste constelații au următoarele caracteristici:

1. Oprirea maturizării biologice. Odată cu debutul constelației respectiv începând cu al doilea conflict (al doilea PBS) maturizarea nu mai avansează. De obicei, vom întâlni “față de bebeluș” la adulți.
2. Constelația schizofrenică maniaco-depresivă (parțial paranoică) care se supune regulilor balanței (vezi mai jos).
3. Numai al doilea conflict poate fi rezolvat primul. În timpul menopauzei sau când femeia ia contraceptive, aceasta devine din punct de vedere biologic masculină. Astfel, al doilea PBS devine primul PBS (periculos, deoarece femeia - care este acum masculină - poate rezolva doar primul ei conflict care ar fi putut fi “singular” pe o perioadă lungă de timp).

Câteva caracteristici în plus:

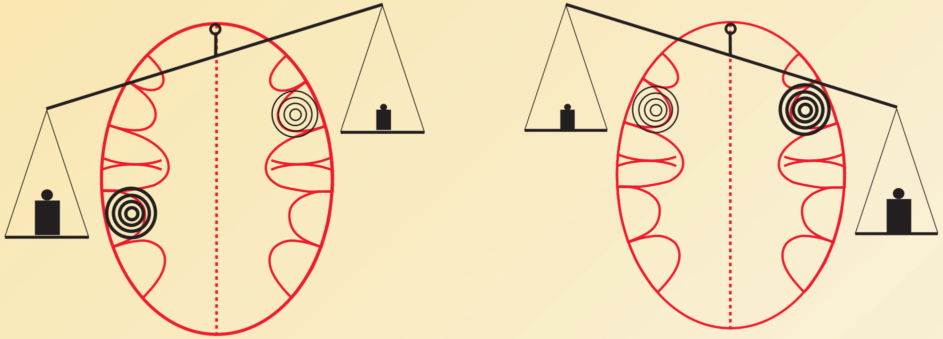
O femeie stângace devine, de exemplu, cu primul ei conflict sexual depresivă. Cât timp conflictul afectează partea dreaptă, de exemplu emisfera cerebrală masculină, ea continuă să aibă menstruație. Cu toate acestea, menstruația se poate opri în timp ce femeia este în constelație, dacă conflictul de pe partea stângă (al doilea conflict) este mai puternic decât cel din dreapta (primul conflict).

O femeie dreptace își pierde ciclul menstrual imediat cu apariția primului conflict sexual (partea cerebrală stângă). Ea poate avea menstruație din nou, dacă intră în constelație, de exemplu, cu un conflict secundar care afectează emisfera cerebrală dreaptă, cu condiția ca cel din dreapta să fie mai puternic decât conflictul din stânga. În acest caz ea este, de asemenea, ușor depresivă.

Constelațiile conflictelor teritoriale au o caracteristică importantă: dacă pacientul este depresiv (accentuarea mai puternică a conflictului de pe emisfera cerebrală dreaptă) sau dacă pacientul este maniac (accentuarea mai puternică a conflictului de pe emisfera cerebrală stângă) este determinată de regula balanței.

Regulile balanței

Regulile balanței determină mania sau depresia în constelațiile conflictelor teritoriale



maniac

depresiv

În ceea ce privește constelațiile conflictelor teritoriale, principiul balanței reprezintă un criteriu de diagnostic esențial și un instrument indispensabil de diagnosticare. Regulile balanței intră în joc de îndată ce al doilea conflict afectează zona teritorială din emisfera cerebrală opusă. Cu acest tip de constelație, nu doar regulile balanței joacă un rol important, se oprește de asemenea și maturizarea pacientului, indiferent dacă el/ea este maniac sau depresiv. În cazul în care constelația apare la o vârstă fragedă, de exemplu, în timpul copilăriei, oprirea maturizării arată ceea ce numim „față de bebeluș”.

Nu sunt afectate cazurile

1. O femeie dreptace devine cu primul conflict teritorial feminin (partea corticală stângă) conflictual activă dar nu va fi nici maniacă nici depresivă. În cazul unui conflict sexual se oprește ovulația (menstruația).
2. O femeie stângace, pe de altă parte, devine cu primul conflict teritorial feminin instantaneu depresivă. În cazul unui conflict sexual nu se oprește menstruația însă apare frigiditatea sexuală, angina pectorală și este mai mult sau mai puțin castrată psihic.
3. Un bărbat dreptaci devine cu primul conflict teritorial masculin (partea corticală dreaptă) conflictual activ, fără a fi maniac sau depresiv. Biologic vorbind, el este “lupul secundar” atâta timp cât conflictul este activ.
4. Un bărbat stângaci, pe de altă parte, devine cu primul conflict teritorial masculin imediat maniac.

Prima regulă a balanței

a) În cazul în care conflictul din aria corticală teritorială stânga este mai puternic (greutate mai mare pe partea stângă): mania de durată; mania înseamnă, de asemenea, a fi mai masculin. Cu primul conflict de acest gen, stânga = partea feminină este închisă pentru activitatea viitoare.

b) În cazul în care conflictul din aria corticală teritorială dreapta este mai puternic (greutate mai mare pe partea dreaptă): depresie de durată; depresia înseamnă, de asemenea, a fi mai feminină. Cu primul conflict de acest gen, dreapta = partea masculină este închisă pentru activitatea viitoare.

c) În cazul în care accentuarea celor două conflicte alternează (greutatea se va deplasa în sus și în jos): maniaco-depresiv. Un al treilea conflict nu este necesar pentru acest caz, deoarece este suficientă schimbarea accentuării unuia dintre cele două conflicte.

A 2-a regulă a balanței

Dacă se adaugă un nou conflict = al treilea, poziția balanței la momentul DHS, precum și lateralitatea pacientului va determina pe care emisferă cerebrală este experimentat noul conflict și, prin urmare, impactul său.

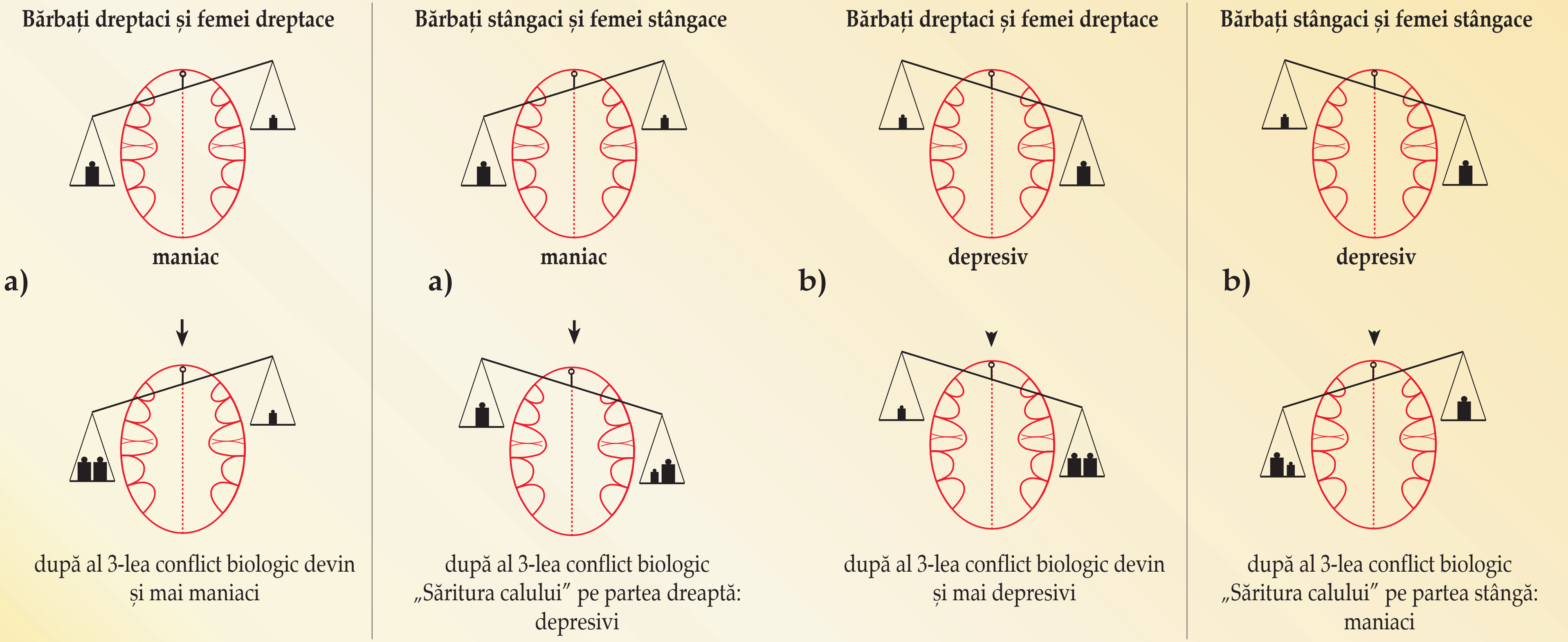
a) La dreptaci, al treilea conflict lovește întotdeauna pe partea care este accentuată în momentul DHS. Ca rezultat: pacientul maniac devine și mai maniac, pacientul depresiv chiar mai depresiv. Acest lucru înseamnă că poziția balanței nu se schimbă, devine și mai accentuată.

b) La stângaci, observăm așa numita „Săritura calului" („Rosselsprung" – termen german pentru mutarea calului la șah), ceea ce înseamnă că al treilea conflict lovește pe partea opusă părții care este accentuată în acel moment și înclinația balanței se modifică (în cazul în care conflictul biologic este suficient de puternic).

Ca urmare:

- pacientul maniac devine acum depresiv (cu condiția ca noul PBS să fie suficient de puternic);
- pacientul depresiv devine acum maniac (cu condiția ca noul PBS să fie suficient de puternic);

Diagrama referitoare la a 2-a regulă a balanței:



Bărbați dreptaci și femei dreptace

după al 3-lea conflict biologic devin și mai maniaci

Bărbați stângaci și femei stângace

după al 3-lea conflict biologic „Săritura calului" pe partea dreaptă: depresivi

Bărbați dreptaci și femei dreptace

după al 3-lea conflict biologic devin și mai depresivi

Bărbați stângaci și femei stângace

după al 3-lea conflict biologic „Săritura calului" pe partea stângă: maniaci

A 3-a regulă a balanței:

Din punct de vedere terapeutic, pacientul poate ieși din depresie prin trecerea conștientă pe șina conflictului cerebral din partea stângă = șină maniacală. Maniacul este considerat ca fiind dinamic („dimaniac”) și într-o foarte bună dispoziție.

A 4-a regulă a balanței:

În timpul menopauzei (când secreția ovariană de estrogen încetinește) femeia devine din punct de vedere hormonal masculină. Această „masculinitate hormonală” diferă de „masculinitatea conflictuală” (vezi regulile balanței 6 și 7)
a) femeia stângace devine un bărbat stângaci.
b) femeia dreptace devine un bărbat dreptaci.

În ceea ce privește conflictele, odată cu modificările hormonale conflictele teritoriale/PBS (și numai acestea) sar pe emisfera cerebrală opusă, deoarece femeia le trăiește acum din perspectiva masculină. Totuși, cu noua identitate biologică, conflictele pot deveni, de asemenea, irelevante.

A 5-a regulă a balanței:

Odată cu săritura releelor în emisfera cerebrală opusă, conflictele cerebrale stângi, care determină pacientul să fie maniac, devin acum conflicte cerebrale drepte care, transformă pacientul în depresiv. În mod egal, o șină conflictuală care a generat în trecut o stare maniacală (de bună dispoziție), declanșează acum o depresie și invers. În mod similar, conflictele pot fi resimțite în mod diferit în sensul că o femeie poate resimți un conflict la fel ca un bărbat.

A 6-a regulă a balanței:

Pentru femei există două posibilități de a „deveni masculine”:
a) modificările hormonale: (post) menopauză, extirpare ovariană, necroza ovariană cauzată de un conflict de pierdere, tratamentul contraceptiv, prin otrăvire („chimio”), etc.: „masculinitate hormonală”.
b) activitate conflictuală oriunde în zona de conflict teritorial din partea stângă, de exemplu, conflictul de pierdere teritorială = „masculinitate conflictuală”. Toate mecanismele se comportă diferit și se pot combina între ele. Cu toate acestea, balanța se poate înclina spre stânga sau spre dreapta și conflictele noi îi pot încă determina poziția.

A 7-a regulă a balanței:

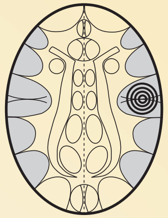
Același lucru este valabil și pentru bărbați, schimbând ceea ce trebuie schimbat. Cele două posibilități de a „deveni feminin” sunt:
a) modificările hormonale: climacteriu viril (scăderea testosteronului), extirpare testiculară, castrare hormonală, necroză testiculară determinată de un conflict de pierdere, prin otrăvire („chimio”), etc.: „feminitate hormonală”.
b) activitate conflictuală oriunde în zona conflictelor teritoriale din partea stângă, de exemplu, conflictul de pierdere teritorială = „feminitate masculină” („lupul secundar”; homosexualul-feminin). Bărbatul stângaci este de la primul conflict teritorial maniac și, în termeni biologici, un homosexual-macho, lupul secundar pe jumătate feminin, adică castrat psihic).

Cu al doilea conflict în zona opusă de conflict teritorial, regula opririi maturizării se aplică și este, prin urmare, o funcție de bază pentru măsurarea balanței.

Trecerea pe șinele conflictuale (greutăți) sau noi PBS-uri (= noi greutăți). Balanța rămâne criteriu după al doilea PBS în zona teritorială:
a) Prin trecerea pe șinele conflictuale (greutăți) conflictele aferente devin mai accentuate fie pe partea dreaptă fie pe partea stângă a creierului. În cazul în care conflictul din dreapta este apăsător, pacientul este depresiv; dacă partea stângă este accentuată, pacientul este maniac (fără un al treilea conflict). Situația se poate schimba în orice moment, în funcție de faptul că pacientul își întâlnește șeful, cu care are un conflict sau soacra, cu care are alt conflict. Asta înseamnă că o persoană aflată în constelație poate deveni maniacă sau depresivă în orice moment, dar poate fi de asemenea maniacă sau depresivă în mod constant. Se mai poate ca persoana să nu fie nici maniacă, nici depresivă, atunci el/ea pare să fie „echilibrat”.
În afară de șine, un al treilea conflict poate, de asemenea, determina accentuarea stării maniacale sau depresive.

Diagrama regulilor balanței în raport cu ovulația și menstruația

Femeie stângace FS ♀

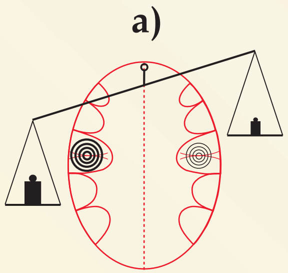


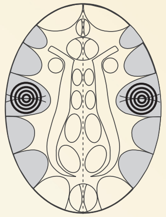
1. PBS în zona de conflict teritorial
(exemplu: conflict sexual)
Emisfera cerebrală dreaptă

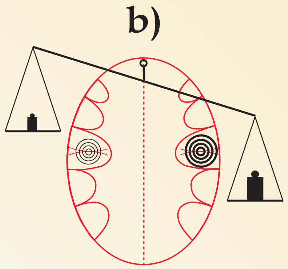
Depresive. Ovulația nu este întreruptă.
În cazul unui PBS înainte de 11 ani: posibilitatea apariției primei menstruații mai devreme decât în mod normal, de exemplu: la vârsta de 10 ani.

2. PBS în zona de conflict teritorial (d. ex.: un nou conflict sexual). Emisfera cerebrală stângă

Acum se aplică regula balanței:



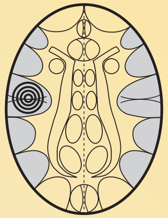




a) Pacienta este maniacă, dacă al 2-lea PBS este mai puternic decât primul PBS; nimfomania; absența ovulației, amenoree, frigiditate.

b) Pacienta rămâne depresivă dacă primul PBS este rămâne mai puternic decât al 2-lea PBS (era deja depresivă de la apariția primului PBS – conflict sexual); ovulație, menstruație, poate rămâne însărcinată.
În cazul a două conflicte sexuale, nimfo-depresivă; sexuală și mai mult sau mai puțin castrată psihic: frigidă.

Femeie dreptace FD ♀

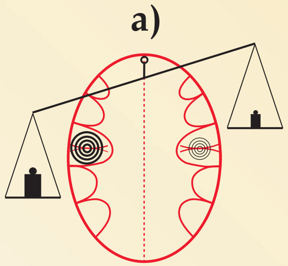


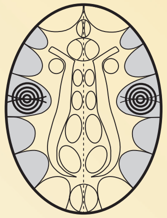
1. PBS în zona de conflict teritorial
(exemplu: conflict sexual)
Emisfera cerebrală stângă

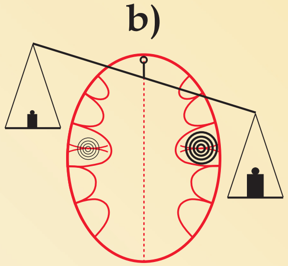
Pierderea ovulației. Pacienta răspunde de acum înainte ca un bărbat.
În cazul fetițelor: când PBS-ul apare înainte de 11 ani: absența menstruației (ovulației).
Ovulația revine:
a) în cazul în care PBS-ul este în rezolvare
b) dacă al 2-lea PBS (partea dreaptă) este mai puternic (vezi diagrama de mai jos); în același timp depresie: feminitate modestă.

2. PBS în zona de conflict teritorial (d. ex.: conflict de pierdere teritorială posibil cu conținut sexual)
Emisfera cerebrală dreaptă

Acum se aplică regula balanței:







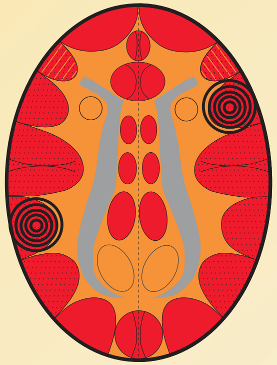
a) Partea stângă este accentuată (primul PBS este mai puternic).
Pacienta devine maniacă; nu mai are ovulație.
În cazul a două conflicte sexuale/PBS-uri: nimfomanie asociată cu frigiditate.

b) Partea dreaptă este accentuată (al 2-lea PBS este mai puternic).
Pacienta devine depresivă; are ovulație; poate rămâne însărcinată; are menstruație.
În cazul a două conflicte sexuale/PBS-uri: nimfo-depresivă, „feminitate modestă” însă frigidă.

Exemple pentru constelațiile conflictelor teritoriale bazate pe regulile balanței:

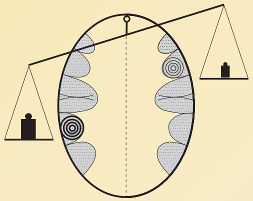
O persoană poate fi maniacă sau depresivă în aceeași constelație, în funcție de care emisferă cerebrală este mai accentuată, ca în exemplul mitomaniei maniacale sau depresive.

Constelație Mitomaniacă și mitodepresivă



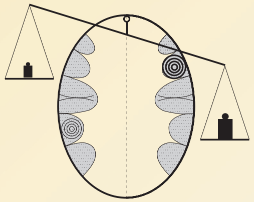
Epiteliul scuamos al mucoasei bronhiale

Epiteliul scuamos al mucoasei rectale



Mitomania maniacală

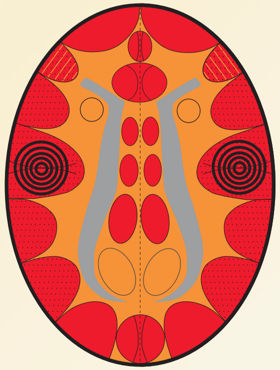
Pacientul vorbește încontinuu (logoreea); persoană care îndrugă verzi și uscate, scriitori, politicieni, jurnaliști, predicatori



Mitomania depresivă

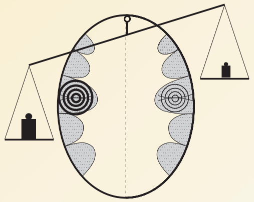
Pacientul vorbește încontinuu cu el însuși; incapabil să-și exprime „fluxul de gânduri”

Constelația nimfomaniei maniacale și a nimfomaniei depresive (Constelația nimfomaniei)



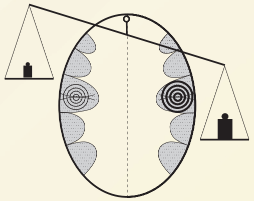
Releul colului uterin și al porțiunii epiteliului scuamos, releul epiteliului scuamos al veziculei seminale și releul epiteliului scuamos al intimei venelor coronare + centrul ritmicității pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardia ventriculară)

Releul epiteliului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul ritmicității pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)



Nimfomania maniacală

Pacienta abordează bărbații direct; tipul masculin; de obicei fără ovulație, frigidă, incapabilă de a avea un orgasm vaginal, libido scăzut („uneori se ajunge doar la o aventură de o noapte”).



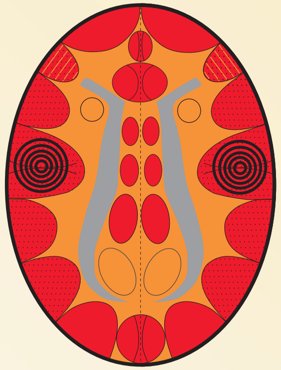
Nimfomania depresivă

Pacienta abordează bărbații într-o manieră timidă, pasivă (cu potențial de succes mai mare decât nimfo-maniaca); are ovulație dar este frigidă („uneori se ajunge doar la o aventură de o noapte”).

Constelația post-mortem

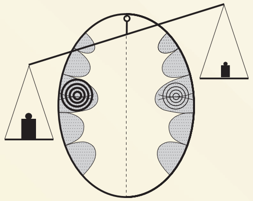
a) constelația maniacă sau suicidară
b) constelația depresivă

Releul colului uterin și al porțiunii epiteliului scuamos, releul epiteliului scuamos al veziculei seminale și releul epiteliului scuamos al intimei venelor coronare + centrul ritmicității pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardia ventriculară)



Releul epiteliului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul ritmicității pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)

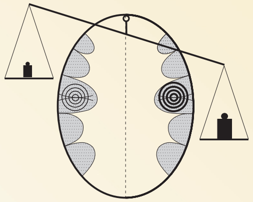
Conflict teritorial sau conflict sexual feminin



Constelația post-mortem maniaco-suicidară

„Pacientul este obsedat de tema morții.” Aceste persoane se gândesc în mod regulat la ce s-ar putea întâmpla după moartea lor sau după moartea altcuiva; gânduri spirituale și religioase.

Conflict sexual sau conflict teritorial



Constelația post-mortem depresivă

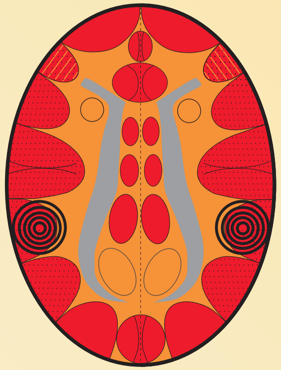
Casanovismul maniaco-depresiv și nimfomania maniaco-depresivă sunt tipuri speciale de constelații post-mortem, în cazul în care ambele conflicte au un caracter sexual.

Constelația agresivității

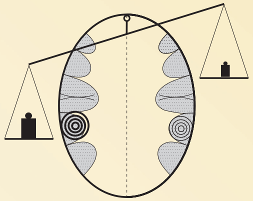
Bărbat stângaci: conflict de supărare teritorială
Femeie dreptace: conflict de identitate

Bărbat dreptaci: Conflict de supărare teritorială
Femeie stângace: conflict de identitate

FH în releul rectului

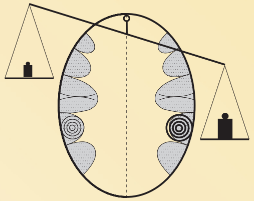


FH în releul stomacului, ductelor biliare, bulbului duodenal sau ductelor pancreatice



Constelația agresivității maniacale
agresiv, bombă cu ceas ambulantă

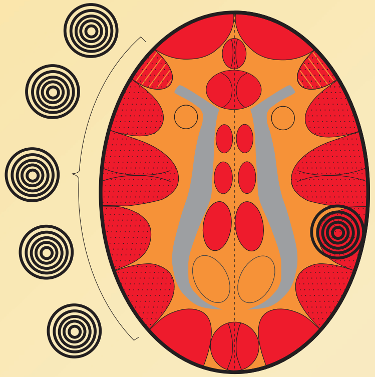
Pacientul se simte încolțit (“efect de surpriză”); este ca o bombă cu ceas ambulantă, violent, amoc continuu; fenomen obișnuit în clinicile de psihiatrie.



Constelația agresivității depresive
depresie tensionată; agresiv față de propria persoană

Ambele tipuri de pacienți agresivi maniaci sau agresivi-biomaniaci precum și pacienții agresivi depresivi tensionați sunt cazuri foarte comune. Bineînțeles că simptomele (“balanța”) se pot modifica în orice moment de la manie la depresie și viceversa.

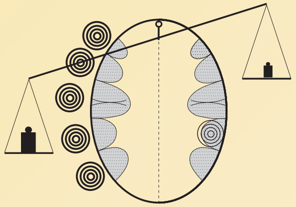
Constelația anorexiei



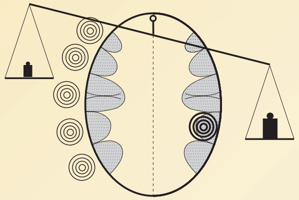
Orice FH / PBS activ la periferia corticală a zonei de conflict teritorial din partea stângă

FH în releul stomacului (curbura mică), ductelor biliare, bulbului duodenal sau ductele pancreatice

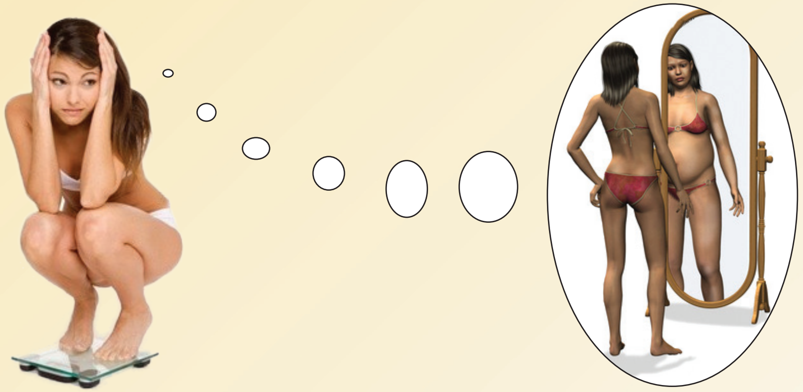
Persoana anorexică are o constelație corticală.
Pacienta poate fi maniacă sau depresivă, în funcție de care parte cerebrală este accentuată dreapta sau stânga.



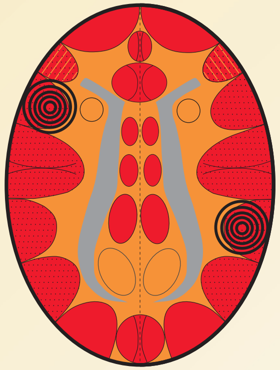
Anorexia maniacală



Anorexia depresivă

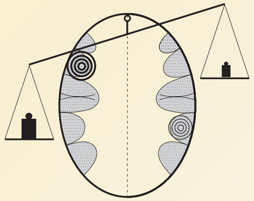


Constelația autismului

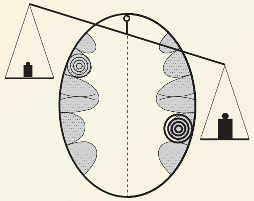


Releul (FH) mucoasei laringiale

Releul (FH) mucoasei stomacului (curbura mică + pilorul), ductelor biliare, bulbului duodenal și ductelor pancreatice



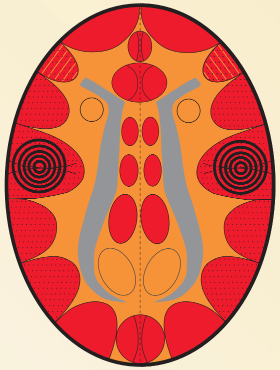
Există, de asemenea, constelația autismului maniacal: pacientul este un workaholic (dependent de muncă) maniac, fără a participa la viața din jurul său; „izolat ca un autist” în ciuda faptului că este foarte ocupat.



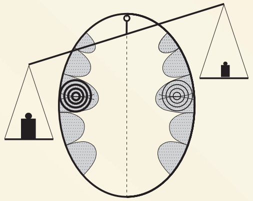
În această situație este vorba despre constelația autismului depresiv: deprimat, pacientul privește în gol.

Constelația casanovismului

Releul colului uterin și al porțiunii epiteliului scuamos, releul epiteliului scuamos al veziculei seminale și releul epiteliului scuamos al intimei venelor coronare + centrul ritmicității pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardia ventriculară)

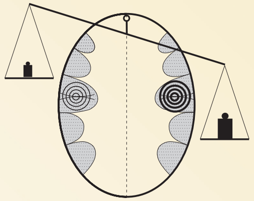


Releul epiteliului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul ritmicității pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)



Constelația casanovismului maniacal

Pacientul abordează femeile foarte direct; este afemeiat; dorește să cucerească femei dar este în același timp frigid psihic și sexual, incapabil să iubească. În plus, pacientul este într-o constelație post-mortem și suicidară.

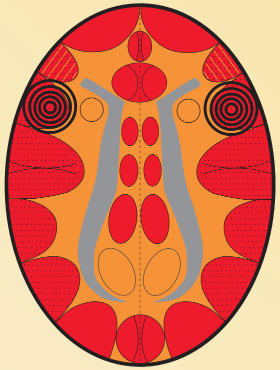


Constelația casanovismului depresiv

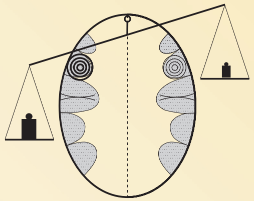
Pacientul abordează femeile într-o manieră timidă, pasivă (nu cu mai puțin succes); frigid sexual, incapabil să iubească. Un „Casanova" este în același timp într-o constelație post-mortem și se gândește la lucruri care apar după moarte (nu neapărat după propria-i moarte).

Constelația aerianului

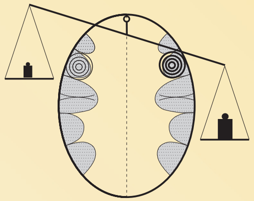
Epiteliul scuamos al mucoasei laringiale



Epiteliul scuamos al mucoasei bronhiale

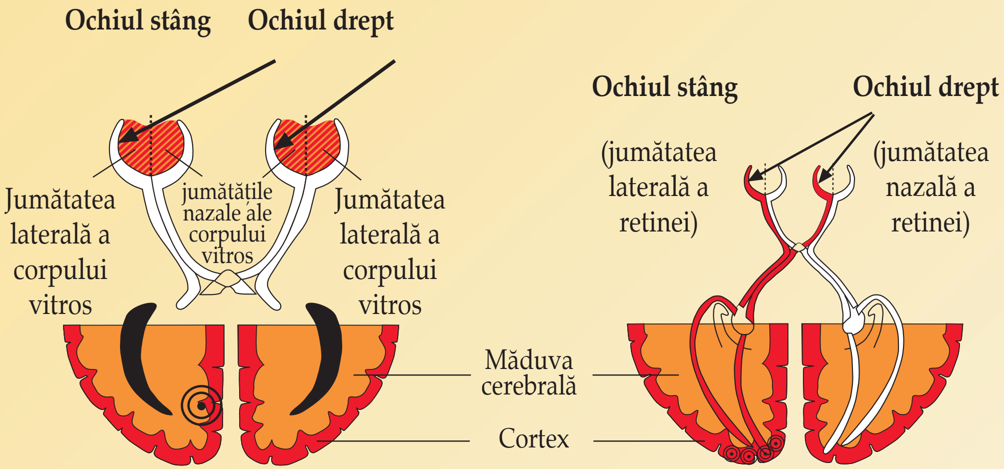


Aerianul ascendent = maniac



Aerianul descendent = depresiv

Constelațiile cortexului vizual

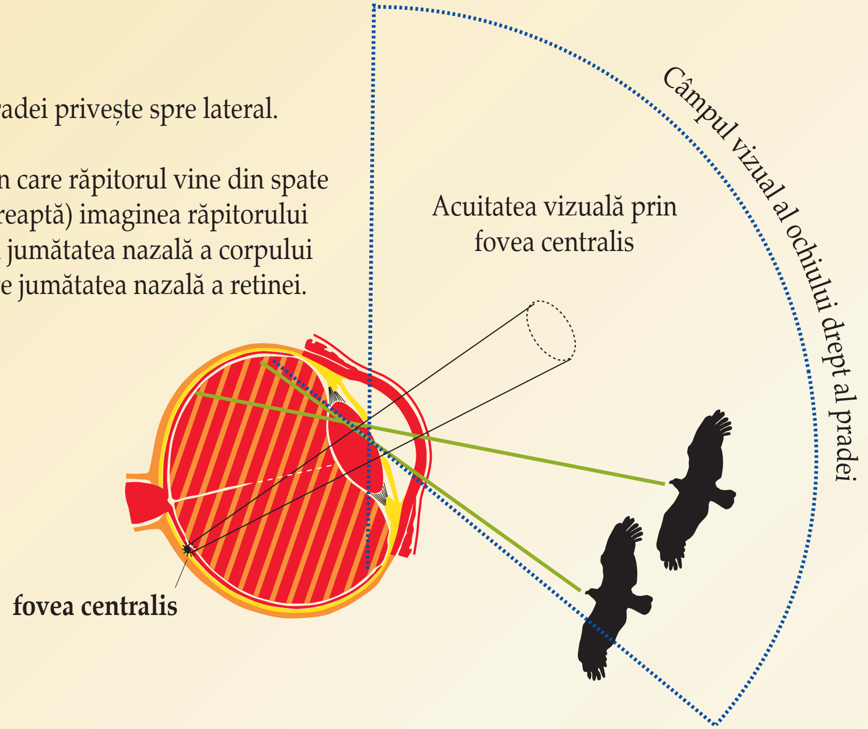

Ochiul stâng
Ochiul drept
Jumătatea laterală a corpului vitros
jumătățile nazale ale corpului vitros
Jumătatea laterală a corpului vitros
Măduva cerebrală
Cortex
Ochiul stâng
Ochiul drept
(jumătatea laterală a retinei)
(jumătatea nazală a retinei)

Releul (FH) interemisferic pentru corpul vitros se află în cortex precum și în măduva cerebrală (similar dinților). În consecință, corpul vitros prezintă un comportament ectodermal și mezodermal.
Este foarte posibil ca informația, d. ex., din jumătățile stângi ale corpului vitros similare cu informația din jumătățile retinei să treacă peste chiasma optică și să vadă obiectul sau persoana de pe partea dreaptă (și viceversa). Obișnuita încrucișare (conform trunchiului cerebral și cerebelului) de la creier la organ apare în acest caz doar sub forma unei căi imaginare: cu partea stângă a cortexului vizual și cu jumătățile stângi ale retinei precum și cu jumătățile stângi ale corpului vitros vedem obiectul și persoana de pe partea dreaptă (și invers).

Cortexul vizual pentru jumătățile stângi ale retinei corespunzător câmpului vizual drept. Ambele jumătăți stângi ale retinei (roșu) sunt conectate cu emisfera stângă (occipitală) a cortexului vizual și recepționează lumina și imaginile din partea dreaptă (și invers). Acest lucru înseamnă că jumătățile stângi ale retinei privesc spre dreapta.

Ochiul pradei privește spre lateral.

În cazul în care răpitorul vine din spate (partea dreaptă) imaginea răpitorului trece prin jumătatea nazală a corpului vitros spre jumătatea nazală a retinei.

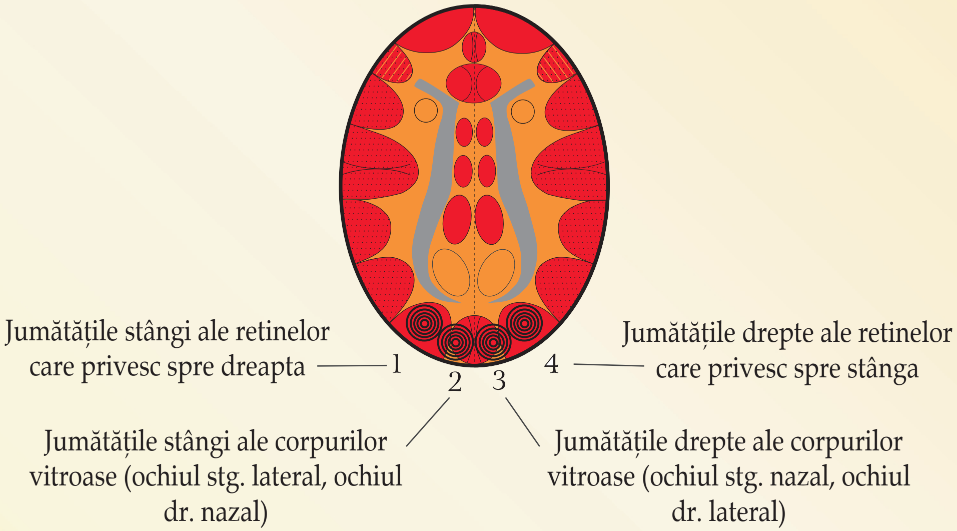

Acuitatea vizuală prin fovea centralis
Câmpul vizual al ochiului drept al pradei
fovea centralis

Contrar constelațiilor conflictelor teritoriale, care determină o stare maniaco-depresivă (pe baza regulilor balanței) și oprirea maturizării (dacă al doilea conflict apare la o vârstă timpurie), constelațiile din cortexul vizual au ca rezultat paranoia sau așa-numita persecuție delirantă (fără stări maniaco-depresive sau oprirea maturizării).
Diferențiem:
1. aria interemisferică medială a cortexului vizual, care conduce corpul vitros al ochilor
a) partea cerebrală **stângă** – pentru ambele jumătăți **stângi** ale corpului vitros de la ochiul drept și stâng care privesc spre **partea dreaptă**.
b) partea cerebrală **dreaptă** – pentru ambele jumătăți **drepte** ale corpului vitros de la ochiul drept și stâng care privesc spre **partea stângă**.
2. releele cerebrale occipitale ale cortexului vizual, care conduc retina (fără încrucișare de la retină la creier)
a) părțile occipitale **drepte** ale cortexului vizual – pentru cele două jumătăți **drepte** ale retinei care privesc spre **dreapta**.
b) părțile occipitale **stângi** ale cortexului vizual – pentru cele două jumătăți **stângi** ale retinei care privesc spre **dreapta**.

Releele interemisferice ale cortexului vizual referitoare la corpul vitros al ochilor sunt legate de un conflict asociat cu a fi "persecutat" de către o persoană sau un animal, întrucât retina răspunde unei "probleme de persecuție" în legătură cu mama, copilul sau partenerul. În cazul în care există o activitate conflictuală în ambele emisfere ale cortexului vizual (indiferent că este implicat corpul vitros sau retina), atunci persoana suferă de ceea ce se numește "paranoia". Chiar dacă cele două conflicte de persecuție au fost foarte reale și confirmate de alte persoane, pacientul suspectează "un bărbat înarmat în spatele fiecărui copac".

Exemplu: Mama unei tinere paciente dreptace a fost diagnosticată cu MS (scleroză multiplă), ceea ce implica sarcini financiare mari. Fiica a simțit această situație dificilă (în legătură cu mama sa), după cum a și descris-o, ca și cum "i-ar sta în ceafă". Aceasta i-a afectat jumătatea dreaptă a retinei (care privește spre stânga) cu un impact pe partea dreaptă a cortexului occipital. Cu puțin timp înainte, în timp ce se întorcea acasă trecând printr-un parc noaptea târziu, a fost urmărită de un bărbat, lucru care a speriat-o. Aceasta i-a afectat partea dreaptă a corpului vitros (legată de partener) și aria interemisferică stângă a cortexului vizual, având ca rezultat paranoia. De acum înainte își baricada casa și lăsa lumina aprinsă toată noaptea. Această manie a persecuției s-a oprit,
1. când și-a ales un alt treseu spre casă
2. când diagnosticul mamei a fost pus în perspectivă.

Așa-numita mania persecuției/paranoia – Constelația cortexului vizual


Jumătățile stângi ale retinelor care privesc spre dreapta
1
2
3
4
Jumătățile drepte ale retinelor care privesc spre stânga
Jumătățile stângi ale corpurilor vitroase (ochiul stg. lateral, ochiul dr. nazal)
Jumătățile drepte ale corpurilor vitroase (ochiul stg. nazal, ochiul dr. lateral)

Termenul de paranoia sau mania persecuției este corect și incorect:

corect:	deoarece pacientul răspunde într-o manieră paranoică, suspectând „un bărbat înarmat în spatele fiecărui copac"
incorect:	deoarece paranoia se bazează pe o traumă sau o frică reală.

Există 4 tipuri de persecuție „delirantă" (regulile balanței nu sunt aplicabile):

1. Ambele jumătăți stângi ale retinelor (1) care privesc spre dreapta: frica din spate privind un subiect (în cazul dreptacilor în legătură cu un partener);
   Ambele jumătăți drepte ale retinelor (4) care privesc spre stânga: frica din spate privind un subiect (în cazul dreptacilor în legătură cu mama sau copilul);
2. Ambele jumătăți stângi ale retinelor (1) care privesc spre dreapta: frica din spate privind un subiect (în cazul dreptacilor în legătură cu un partener);
   FH (3) cerebral dreapta pentru jumătățile drepte ale corpurilor vitroase (ochiul stâng nazal, ochiul drept lateral): frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste" (la dreptaci: mama sau copilul);
3. Ambele jumătăți drepte ale retinelor (4): frica din spate privind un subiect (la dreptaci în legătură cu mama sau copilul, întrucât jumătățile drepte ale retinei privesc spre stânga);
   FH (2) cerebral stânga pentru jumătățile stângi ale corpurilor vitroase (ochiul stâng lateral, ochiul drept nazal) care privesc spre dreapta: frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste" (la dreptaci: partenerul);
4. FH (2) cerebral stânga pentru jumătățile stângi ale corpurilor vitroase (ochiul stâng lateral, ochiul drept nazal) care privesc spre dreapta: frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste" (la dreptaci: partenerul);
   FH (3) cerebral dreapta pentru jumătățile drepte ale corpurilor vitroase (ochiul stâng nazal, ochiul drept lateral) care privesc spre stânga: frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste" (la dreptaci: mama sau copilul);

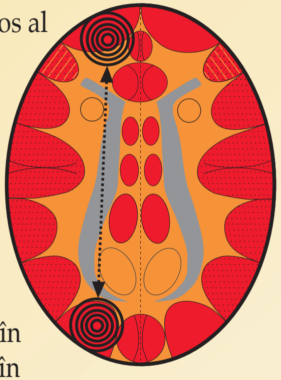
În cazul stângacilor este inversat.

Combinație lob frontal-cortical + lob occipital-cortical

Constelația fronto-occipitală

a) Echilaterală (aceeași emisferă)

Femeie Dr.: conflict de neputință
Bărbat Stg.: conflict de frică frontală



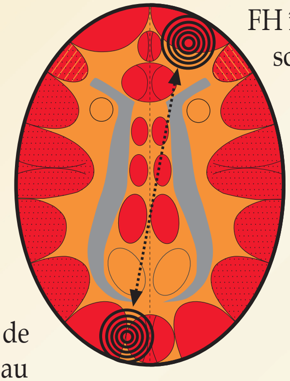
FH în releul epiteliului scuamos al ductelor tiroidiene

D.ex.: ambele jumătăți stângi ale retinei: frica din spate (în „ceafă”) de o problemă (în legătură cu mama, copilul sau partenerul, în funcție de lateralitate)

În cazul în care pericolul pândește, atât în față cât și în spate (în “ceafă”), animalele precum și oamenii se simt “încolțiți”

a) Bilaterală (emisfere diferite)

Femeie Stg.: conflict de neputință
Bărbat Dr.: conflict de frică frontală



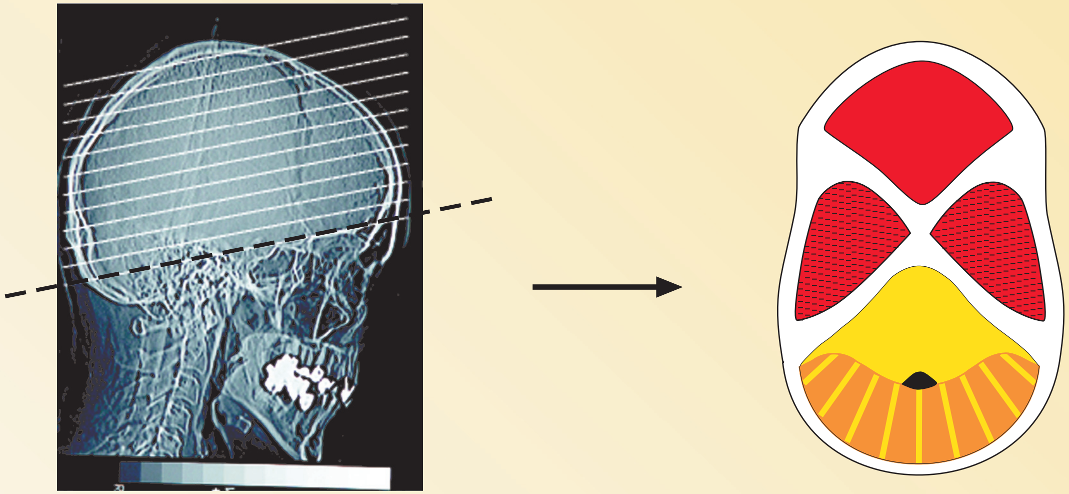
FH în releul epiteliului scuamos faringian

D.ex.: cerebral stânga pentru corpurile vitroase drepte: frica din spate (în „ceafă”) de un atacator (în legătură cu mama, copilul sau partenerul, în funcție de lateralitate)

În cazul în care o constelație fronto-occipitală implică ambele emisfere (în diagonală), animalul sau omul se simte nu doar „încolțit” fiind, de asemenea, într-o constelație schizofrenică ușoară (regulile balanței nu sunt aplicabile, întrucât PBS-urile alunecă în afara celor doua zone de conflict teritorial).

Constelația fronto-occipitală

a) Conflictele corticale de auz: „Asta nu vreau să aud!”



Aceste conflicte de auz se referă atât la conflictele legate de persoane cât și la zonele conflictelor teritoriale. În prima situație acestea se supun regulii lateralității și sunt experimentate în legătură cu mama, copilul sau partenerul. În cea de-a doua situație acestea se referă la conflictele teritoriale masculine (partea dreaptă) sau feminine (partea stângă) și, în cazul în care ambele conflicte sunt de natură teritorială, acestea determină o constelație maniaco-depresivă în conformitate cu regulile balanței.

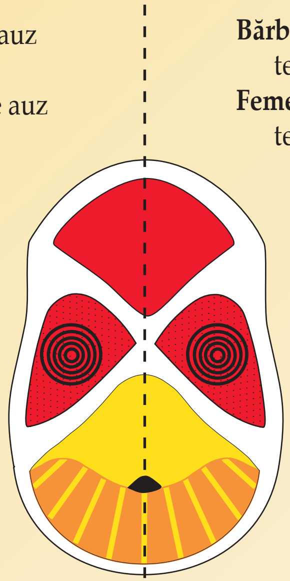
Conflicte de auz, facultative, respectiv conflicte de auz legate de o persoană sau o problemă, dar nu în zona teritorială.
D.ex. fosa craniană medie dreaptă pentru urechea stângă

a) aparține zonelor de conflicte teritoriale, d.ex. un cerb aude un „adversar” în teritoriul său înainte de a-l vedea.
b) conflicte legate de persoane în cazul persoanelor dreptace asociate cu mama sau copilul (pe baza regulei lateralității), d.ex. o fetiță îi spune mamei sale (dreptace) ceva ce aceasta nu dorește să audă, ceea ce-i generează mamei un tinitus asociat cuvântului, în urechea stângă.

În cazul a două conflicte de auz active în poziții opuse la nivelul creierului, persoana se află într-o constelație a conflictului de auz. Deși aceste 2 tipuri de conflicte de auz se află la același nivel în creier și prezintă aceleași simptome (tinitus asociat sunetului sau tinitus asociat cuvântului), acestea sunt foarte diferite.
Conflictele de auz de tipul doi nu sunt conflicte teritoriale și prin urmare nu pot cauza constelații teritoriale.

Constelația conflictului de auz:

a) Zgomote (2 tinitus)
b) Auzirea vocilor
c) Zgomote într-o ureche, voci în cealaltă ureche



Secțiune prin fosa craniană medie

Bărbat stângaci: conflict de auz teritorial masculin
Femeie dreptace: conflict de auz teritorial feminin

Bărbat dreptaci: conflict de auz teritorial masculin
Femeie stângace: conflict de auz teritorial feminin

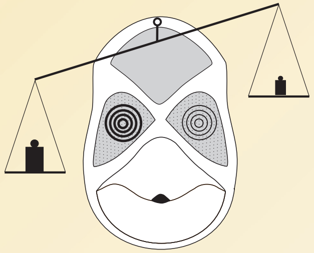
Releul auzului pentru urechea dreaptă

Releul auzului pentru urechea stângă

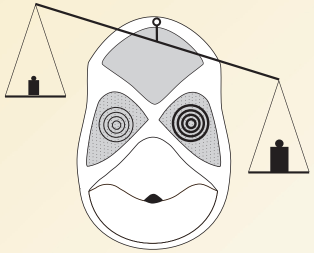
Teritoriul masculin: întregul teritoriu.
Teritoriul feminin (teritoriul interior): d.ex. casa, copilul sau sexualitatea;

Conflict: „Asta nu vreau să aud!” (zgomot sau voce)
Cineva nu vrea să audă ceva (a nu-și crede urechilor) dacă aude ceva imposibil (zgomot sau voce).

Conflictele de auz pot implica conflicte teritoriale (masculine sau feminine), aceasta înseamnă că lateralitatea stângă sau dreaptă este doar într-un mod limitat decisivă. În acest caz regulile balanței se aplică.



Manie prin conflictul teritorial accentuat pe partea stângă



Depresie prin conflictul teritorial accentuat pe partea dreaptă

Conflictele de auz pot fi legate de persoane (mamă, copil sau partener), respectând regula lateralității. Deci acestea nu sunt conflicte teritoriale.

Tinitusul sunetului: sunete de țiuit, vâjâit sau scârțâit:
faza ca: Tinitus (fără deteriorarea auzului)
faza pcl: Pierderea auzului a acestor frecvențe de sunet implicate

Tinitusul cuvântului: cuvânt sau propoziție
faza ca: Cuvântul particular sau propoziția se înfinge în ureche (asemănător unui vierme în ureche)
paza pcl: Pierderea auzului frecvențelor sunetelor din propoziție
faza ca la ambele urechi: persoana aude voci care vorbesc fie cu ea fie între ele.
Această situație a fost diagnosticată anterior drept schizofrenie paranoică. Cu un conflict în faza pcl, vocile dispar.

b) Constelația conflictului de miros

O constelație a conflictului de miros (două conflicte de miros active în poziție opusă la nivelul craniului incluzând nervul olfactiv) are ca rezultat „paranoia mirosului". Din moment ce conflictele de miros nu au legătură cu zonele conflictelor teritoriale, acestea nu pot determina oprirea maturizării.

c) Constelația conflictului de împotrivire-dezgust

Acest tip de constelație este foarte des întâlnit și are caracteristici speciale: Două conflicte de împotrivire-dezgust active (în poziție interemisferică opusă la nivelul creierului) determină simultan hipoglicemie (FH stânga) și hiperglicemie = diabet (FH dreapta). Este denumit diabet de tipul II.

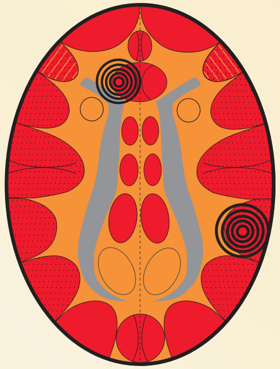
Notă: dacă un conflict se suprapune în cealaltă emisferă cerebrală (= conflict central), această situație nu reprezintă o constelație!

Constelația bulimiei: implică un conflict teritorial

Constelația bulimiei

Bărbat stângaci: conflict de împotrivire
Femeie dreptace: conflict de frică și dezgust

Bărbat dreptaci: conflict de furie teritorială
Femeie stângace: conflict de identitate



Releul hipoglicemiei („centrul foamei")
Insuficiență de glucagon

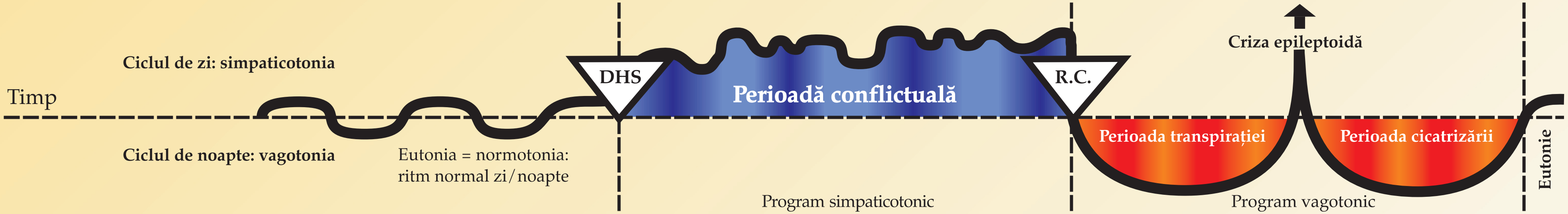
Releul mucoasei stomacului, ductelor biliare,
bulbului duodenal sau ductelor pancreatice

Foame datorită hipoglicemiei - greață (vărsături) datorită ulcerelor gastrice
Regulile balanței nu se aplică. Fără manie sau depresie, cu excepția femeilor Stg. (primul conflict de identitate).

d) Constelația conflictului talamusului

Cu excepția modificărilor diferiților parametri chimici și sanguini, nu știm încă dacă conflictele talamusului / constelațiile talamusului afectează în continuare respectivele substraturi organice sau cauzează și alte modificări.

Manifestarea organ - PBS în acest caz: ulcer	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – distrugere celulară (ulcerare)	Faza rezolvării conflictului = faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia Proliferare celulară: regenerarea ulcerațiilor
Inflamații epiteliale scuamoase ale ductelor faringiene (în timpul fazei postconflictuale, așa-numita boală Non-Hodgkin) Sensibilitate în concordanță cu „mucoasa esofagiană” model, deoarece mucoasa faringiană a ductelor faringiene emigrează afară din esofag.	Conflict frontal legat de frică, de teamă: teama de un pericol care se îndreaptă direct spre noi și de care nu putem scăpa. De exemplu, conflictul fricii de cancer.	Focar Hamer frontal, dreapta.	Semnificație biologică: lărgirea ulceroasă a ductelor vechi faringiene (bronhii) îmbunătățește fluxul de oxigen și respirația. Ulcer în vechile ducte faringiene, care sunt căptușite cu epiteliu scuamos. Durere ușoară în zona gâtului.	Umflarea mucoasei în jurul zonei ulcerate, în partea interioară a ductelor faringiene. Drept rezultat, apar chisturi umplute cu lichid în ductele faringiene. În mediastin (cavitate anatomică cuprinsă între cei doi plămâni, care conține inima, timusul, esofagul, aorta și canalul toracic) chisturile pot afecta diafragma. Înainte, aceste chisturi, detectate numai de medicina convențională în timpul fazei de vindecare, au fost diagnosticate în mod eronat drept „limfom centrocistic-centroblastic Non-Hodgkin”. În perioada fazei de vindecare, mărimea chisturilor se micșorează încet. Atenție! Trebuie rezolvată cauza conflictului.


Ciclul de zi: simpaticotonia
Timp
Ciclul de noapte: vagotonia
Eutonia = normotonia: ritm normal zi/noapte
DHS
Perioadă conflictuală
R.C.
Criza epileptoidă
Perioada transpirației
Perioada cicatrizării
Eutonie
Program simpaticotonic
Program vagotonic